Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Стоматология общей практики» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе 31.08.72 Стоматология общей практики на 2026-2027 учебный год

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

---

1. **Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

Код и наименование компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций, индикаторы их достижения		
	Знания ИД УК-1	Умения ИД УК-2	Навыки ИД УК-3
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Основные понятия, используемые в стоматологии, анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области, основные функции зубо-челюстной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами, научные идеи и тенденции развития терапевтической стоматологии	Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	Владеть навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации, навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач, навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. Из множественных источников, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	Знать основы проектного менеджмента, методы и инструменты планирования и управления проектами, Иметь представление о жизненном цикле проекта и его ключевых этапах,	Уметь разрабатывать проектные задачи, цели и планы, а также определять необходимые ресурсы, Уметь оценивать риски и разрабатывать стратегии и планы управления ими, Уметь организовывать работу в рамках проекта, распределять задачи и координировать деятельность	Владеть навыками мониторинга и контроля выполнения проекта, анализа результатов и корректировки планов, Владеть навыками управления временем, Владеть навыками анализа проектных результатов, оценки эффективности и формулирования рекомендаций

		команды.	
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.	Ориентироваться в нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях. Защищать гражданские права врачей и пациентов. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива.	Знаниями организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций, анализировать показатели работы структурных подразделений
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Знать принципы эффективной коммуникации и межличностного взаимодействия в контексте стоматологии	Внимательно, проявлять интерес и эмпатию к пациентам, Уметь задавать вопросы, чтобы получить полную и точную информацию от пациентов, Уметь общаться с пациентами с различными психологическими и эмоциональными состояниями, Уметь адаптировать свой стиль коммуникации в зависимости от потребностей и характера собеседника, Работать с конфликтными ситуациями и эффективно решать проблемы в команде, Уметь использовать неконфронтационные методы	Владеть навыками эмпатии, умением установления доверительных отношений с пациентами и коллегами, Владеть навыками межличностного влияния и умением мотивировать пациентов к соблюдению рекомендаций.

		разрешения конфликтов с пациентами и коллегами	
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Знать основные принципы развития профессиональных навыков и компетенций в стоматологии, Иметь представление о возможных карьерных путях в стоматологии и связанных с ними требованиях.	Уметь определять свои профессиональные цели и задачи развития, Уметь планировать шаги и ресурсы, необходимые для достижения поставленных целей, Уметь оценивать свои сильные и слабые стороны, Уметь разрабатывать и реализовывать планы профессионального и личностного развития, осуществлять самообучение и самосовершенствование.	Владеть навыками самоорганизации и уметь ставить приоритеты в своей профессиональной деятельности, Владеть навыками планирования карьеры, включая способность принимать решения о изменении карьерной траектории.
Код и наименование компетенции	Содержание и структура общепрофессиональных компетенций, индикаторы их достижения		
	Знания ИД ОПК-1	Умения ИД ОПК-2	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Знать основные информационно-коммуникационные технологии, используемые в стоматологии, Иметь представление о принципах информационной безопасности и соблюдении конфиденциальности данных пациентов.	Уметь работать с электронным медицинским документооборотом и другими информационными системами, используемыми в стоматологии, Уметь эффективно использовать программное обеспечение для планирования, диагностики и лечения в стоматологии, Уметь использовать электронные ресурсы и базы данных для получения	Владеть навыками обработки и анализа данных с использованием специализированного программного обеспечения, Владеть навыками защиты информации, обеспечения безопасности данных пациентов и соблюдения этических норм в использовании информационных технологий, Владеть навыками обучения и

		актуальной информации в своей профессиональной области.	самообучения в области информационно-коммуникационных технологий
ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Основные нормативные документы, регламентирующие работу поликлинической помощи врача - стоматолога	Организовать работу стоматологического кабинета	Навыками организации работы стоматологического кабинета с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по стоматологической службе
ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность	Цели, принципы, формы, методы обучения и воспитания	Отбирать адекватные целям и содержанию технологии, формы, методы и средства обучения и воспитания	Планировать цели и содержание обучения и воспитания в соответствии с государственным образовательным стандартом, учебным планом и программой
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью	Общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний, Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний ЧЛО,	Установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать его к санации полости рта, Планировать лечение пациентов с заболеваниями полости рта, Анализировать и оценивать качество	Владеть принципами и методами ведения основных стоматологических заболеваний на клиническом приеме, Выявлять необходимость привлечения врачей иных или смежных специальностей для диагностики и лечении пациентов,

выявления стоматологических заболеваний	Виды медико-социальной экспертизы, Понятие временной нетрудоспособности, Понятие стойкой нетрудоспособности, Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста	медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях
ОПК-5 Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями	Основы законодательства по охране здоровья населения, основы страховой медицины в РФ, Причины возникновения стоматологических заболеваний, Патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы стоматологических заболеваний, Методы профилактики стоматологических заболеваний, Методы ранней диагностики и скрининга стоматологической патологии, Группы риска по развитию различных стоматологических заболеваний у взрослого населения	Проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения, Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний, Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом стоматологического статуса.	Обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта, Владеть консервативными методами лечения основных стоматологических заболеваний.
ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-	Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных стоматологических заболеваний,	Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний, Осуществлять профилактические и	Владеть методами профилактических мероприятий и использования средств профилактики, Владеть навыками формирования диспансерных групп или

противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	Методы и средства диспансеризации пациентов со стоматологическими заболеваниями, Основные понятия качества медицинской помощи, Организацию внутреннего контроля качества медицинской помощи в стоматологическом учреждении.	лечебные мероприятия с учетом состояния полости рта	стоматологических заболеваний.
ОПК-7 Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	Санитарно-эпидемиологические требования, Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях, Правила применения средств индивидуальной защиты	Применять средства индивидуальной защиты	Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах, Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности
ОПК-8 Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ ме-дико-статистической информации. Организационно-	Типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений, Экспертизу трудоспособности, Основные и дополнительные методы диагностики основных стоматологических заболеваний, Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления основных	Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию, Оценивать результаты деятельности и качество оказания медицинской помощи, Грамотно оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством	Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях, Алгоритмом постановки предварительного и окончательного клинического диагноза, Методами оценки качества медицинской помощи,

управленческая деятельность	стоматологических заболеваний	по здравоохранению (медицинскую карту стоматологического больного форма 043/у, форму 037, форму 039 и др.)	Методами изучения катамнеза, оформлением медицинской документации.
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Возрастные особенности строения тканей челюстно-лицевой области,	Интерпретировать результаты оценки стоматологического статуса для постановки диагноза, Интерпретировать клинические признаки стоматологических заболеваний с учетом МКБ-10,	Дифференциальной диагностикой основных стоматологических заболеваний, Методикой сбора анамнеза, в том числе аллергологического,
Код и наименование компетенции	Содержание и структура профессиональных компетенций, индикаторы их достижения		
	Знания ИД ПК-1	Умения ИД ПК-2	Навыки ИД ПК-3
ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	Знать методы проведения обследования пациента с целью установления диагноза. Знать ринципы назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения Знать способы разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Знать методы проведение и контроля	Уметь проводить обследование пациента с целью установления диагноза. Уметь назначать лечение, контролировать эффективность и безопасность немедикаментозного и медикаментозного лечения Уметь разрабатывать и реализовывать индивидуальные программы реабилитационные программы. Уметь организовывать и	Владеть методами обследования пациента с целью установления диагноза. Владеть навыками назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения. Владеть методами разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ.

	эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Знать методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Знать принципы организационно-управленческой деятельности.	контролировать эффективность санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Уметь проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Уметь применять основы организационно-управленческой деятельности.	Владеть навыками проведения и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Владеть методиками ведения санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Владеть навыками организационно-управленческой деятельности.

2. Оценочные средства для проведения аттестации

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

1.	Социальный статус стоматолога общей практики [Текст] : монография / Котаниди С. А. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 116, [4] с.
2.	Фирсова И. В. Дезинфекция и стерилизация в стоматологии[Электронный ресурс] : учеб. пособие / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : И. В. Фирсова и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 70, [2] с. : ил. – Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C4%E5%E7%E8%ED%F4%E5%EA%F6%E8%FF_%E8_%F1%F2%E5%F0%E8%EB%E8%E7%E0%F6%E8%FF_%E2_%F1%F2%EE%EC%E0%F2%EE%EB%EE%E3%E8%E8_2014&MacroAcc=A&DbVal=47
3.	Шестаков В. Т. Методология управленческого решения встоматологии[Электронный ресурс] / В. Т. Шестаков, О. В. Шевченко.– М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 112 с. –Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442463.html
	Дополнительная литература
4.	Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология / Ю.А. Македонова, Л.М. Гаврикова, О.Ю. Афанасьева, О.Н. Куркина, С.В. Дьяченко, Е.С. Александрина, С.В. Ставская, М.В. Кабытова // Учебное пособие — Волгоград, 2021. – 100 с. [1]
5.	Клиническая стоматология [Текст] : учебник для студентов по направлению подготовки "Стоматология" / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. - М. : Практическая медицина, 2015. – 787, [1] с. : ил., цв. ил.
6.	Фирсова И. В. Комплаентность и информированность пациентов стоматологической практики [Текст] : монография / И. В. Фирсова, В. В. Шкарин, Е. С. Соломатина ; ВолгГМУ Минздрава РФ ; [науч. ред. Н. Н. Седова]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 243, [1] с. : ил.
7.	Профилактика кариеса зубов [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования по спец. 060201 - Стоматология / Л. Д. Вейсгейм [и др.] ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 100 с.
8.	Молекулярнаястоматология[Электронный ресурс]: учебное пособие / Янушевич О. О., Вавилова Т. П., Островская И. Г., Деркачева Н. И. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - Режим доступа:

	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456767.html
9.	Салямов Х.Ю., Македонова Ю.А. Топография каналов корней зубов верхней и нижней челюсти: учебное пособие. - http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobie-topografiya-kanalov.html (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. – 1,23 Мб. / авторское участие – 3,2 Мб.
10.	Щербаков Л.Н., Вейсгейм Л.Д., Мансур Ю.П., Верстаков Д.В., Македонова Ю.А. Ортопедические методы лечения односторонних концевых дефектов зубных рядов: учебное пособие. - http://vocmp.oblzdrav.ru/ortopedicheskie-metodi-lecheniya.html (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. – 1,23 Мб. / авторское участие – 2,1 Мб.
11.	Дьяченко С.В., Гаврикова Л.М., Македонова Ю.А., Куркина О.Н. Дифференцированный подход к выбору композита для лечения заболеваний твердых тканей зуба: учебное пособие. - http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobie-differencirovanni.html (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. – 1,15 Мб.
12.	Македонова Ю.А., Венскель Е.В., Щербаков Л.Н., Веремеенко С.А., Дьяченко Д.Ю. Дифференцированный подход к ортопедическому лечению зубов: учебное пособие. - http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobiedi-differencirovannii-podhod-k.html , 2020. - 256 Мб.
13.	Ю.А. Македонова, О.Ю. Афанасьева, О.Н. Куркина, С.В. Ставская. Основные вопросы амбулаторной хирургии полости рта: учебное пособие. -| ГБУЗ Волгоградский областной центр медицинской профилактики (oblzdrav.ru) (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008) – 2,85 Мб.
14.	Т.В. Колесова, Ю.В. Рудова, В.Н. Наумова, О.Ю.Афанасьева, Е.Г. Дорожкина, С.П. Деревянченко, Л.Н. Денисенко. Пропедевтика стоматологических заболеваний. Ортопедическая и хирургическая стоматология: учебное пособие для студентов-стоматологов на английском языке. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2021. – 60 с.

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД УК-1
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Основные понятия, используемые в стоматологии, анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области, основные функции зубо-челюстной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами, научные идеи и тенденции развития терапевтической стоматологии

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ МИНИМАЛЬНО НА ОДНО КРЕСЛО (М): а) 18 б) 16,5 в) 15 г) 14 д) 16	г) 14	№5 15
2.	Система мероприятий, направленных на уменьшение количества микроорганизмов в операционном поле, ране А) Асептика Б) Антисептика В) Дезинфекция	Б) Антисептика	№ 5, стр. 89
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Помещение зуботехнической лаборатории подразделяется на: • основные • специальные • подсобные	• основные • специальные • подсобные	№5 89

2.	Клиническая форма гипоплазии эмали: А) бороздчатая Б) дисплазия Капдепона В) «рифленая» эмаль Г) пятнистая	А) бороздчатая Г) пятнистая	№5, стр 276
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Метеорологический хейлит Актинический хейлит	хроническое воспаление губ, которое возникает из-за неблагоприятного воздействия погодных условий: резких колебаний температуры и влажности воздуха, сильного ветра поражение губ, которое проявляется в виде воспаления по причине высокой чувствительности кожного покрова к лучам ультрафиолета	№5, стр.670-706

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Родители пациента М., возрастом 15 лет, страдающего болезнью Дауна обратились в поликлинику по поводу санации полости рта их сыну. После осмотра, который сопровождался значительными трудностями, удалось установить, что пациенту необходи-мо лечить множественный кариес зубов и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического периодонтита. ***Какой вид обезболивания Вы выберете для проведения санации полости рта у данного пациента?*** А) инфильтрационное обезболивание, Б) проводниковое обезболивание,	В) общее обезболивание.	№5, стр. 233

	В) общее обезболивание.		
2.	В стоматологическую клинику обратилась пациентка Н. 26 лет. Жалобы на эстетический дефект в области фронтальных зубов верхней челюсти; изменение цвета и наличие пятен на фронтальных зубах верхней челюсти. Анамнез заболевания Пятна на 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах появились с момента прорезывания зубов в 7-8 лет. Анамнез жизни Работает. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции отрицает, практически здорова. Объективный статус Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус: На 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах имеются одиночные меловидные пятна, поверхность гладкая, блестящая. **Диагнозом по МКБ-10 является** **Изменение зубов и их опорного аппарата неуточнённое** **Другие уточнённые изменения зубов и их опорного аппарата** **Изменение цвета твёрдых тканей зубов после прорезывания** **Периодонтальный (пародонтальный) абсцесс десневого происхождения**	Изменение цвета твёрдых тканей зубов после прорезывания	№5 325
3.	В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратилась мама с ребенком 10 лет. Объективно: конфигурация лица не нарушена, рот открывается в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. УИГ = 0,9, КПИ = 0,3. На дистальной поверхности 14 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по стенкам кариозной полости, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ***Поставьте предварительный***	Б) Средний кариес	№5, стр 243-276

	диагноз. А) Глубокий кариес Б) Средний кариес В) Поверхностный кариес		
4.	Больной, 38 лет, с жалобами на самопроизвольные боли, усиливающиеся при приеме горячей пищи, неприятный запах изо рта, обратился в клинику терапевтической стоматологии. Анамнез: впервые самопроизвольные боли появились около 2 дней назад; к стоматологу не обращался. Последние 2 дня появились справа боли от горячего. Объективно: лицо симметричное, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Подчелюстные лимфатические узлы справа незначительно увеличены, болезненны при пальпации. СОПР бледно-розового цвета, в области 1.6 зуба слегка гиперемированная, с цианотичным оттенком. 78 Коронка 1.6 зуба изменена в цвете, эмаль тусклая. На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи. Пульповая камера не вскрыта. Зондирование кариозной полости и коронковой пульпы безболезненно. Перкуссия 1.6 зуба слабо болезненна. Реакция на температурные раздражители (горячее) болезненна. Поставьте диагноз заболевания. А) 1.6 зуб пульпит хронический гнойный Б)1.6 зуб обострение хронического апикального периодонтита В)1.6 зуб острый диффузный пульпит Г)1.6 зуб хронический фиброзный пульпит, обострение.	А)	№5, стр.306-325
5.	Родители пациента М., возрастом 15 лет, страдающего болезнью Дауна обратились в поликлинику по поводу санации полости рта их сыну. После осмотра, который сопровождался значительными трудностями, удалось установить, что пациенту необходимо лечить множественный кариес зубов и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического периодонтита. ***В каких условиях и кем должно проводиться данный вид***	Б) в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом	№5, стр. 233

	обезболивания? А) в амбулаторно-поликлинических условиях врачом-стоматологом, Б) в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Абатмент это	Прикрепляемая к зубному имплантату часть конструкции, которая служит опорой для будущей коронки или протеза	№5 413
2.	Кариес - это	сложный, медленно текущий патологический процесс, протекающий в твёрдых тканях зуба и развивающийся в результате комплексного воздействия неблагоприятных внешних и внутренних факторов	№5, стр 243-276
3.	План лечения по пунктам хронического гнойного пульпита.	1.обезболивание,2.препарирование кариозной полости,3.раскрытие полости зуба,4.ампутация и экстирпация пульпы,5.эндодонтическая обработка корневых каналов,6.медикаментозная обработка корневых каналов,7.обтурация каналов,8.восстановительная терапия	№5, стр.306-325
4.	Пациент 37 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 20 минут после местной анестезии лидокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость,	В) острая крапивница	№№5, стр. 233

	головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. ***Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?*** А) гипертонический криз Б) развивающийся обморок В) острая крапивница Г) острый отек Квинке		
5.	ДОПОЛНИТЕ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЕ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ОДНОСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ДВУСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К ____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ОДНОСТОРОННИЙ ВКОЛОЧЕННЫЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ВКЛЮЧЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ И БОКОВЫХ ГРУППАХ ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ.	ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЕ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К _____ IV _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ОДНОСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ II _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ДВУСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ I _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ОДНОСТОРОННИЙ ВКОЛОЧЕННЫЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ III _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ВКЛЮЧЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ И БОКОВЫХ ГРУППАХ ОТНОСИТСЯ К _____ III _____ КЛАССУ КЕННЕДИ.	№5 415

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД УК-2
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Острый инфекционный периодонтит является исходом: а) острого диффузного пульпита б) травмы зуба в) хронического фиброзного пульпита г) передозировки мышьяковистой пасты	а) острого диффузного пульпита	№5, стр.338-347
2.	2.ВЫСОТА ПОТОЛКА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТА ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (М): а) 4,5 б) 3,3 в) 3,0 г) 2,8 д) 2	в)	№2, стр. 45-55
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Выделяют пять способов инфицирования раневой поверхности: А) воздушный; Б) капельный; В) контактный; Г) имплантационный; Д) смешанный	А) воздушный; Б) капельный; В) контактный; •Г) имплантационный; Д) смешанный	№ 5, стр. 89

	Е) гематогенный		
2.	017. ПРИ ОТСУТСТВИИ 17, 16, 15, 14 ЗУБОВ ВОЗМОЖНО ИЗГОТОВЛЕНИЕ 1) несъемного мостовидного протеза с опорами на 18 и 13 зубы 2) съемного мостовидного протеза 3) съемного пластиночного протеза 4) консольного протеза с дистальной опорой 5) съемного бюгельного протеза 6) несъемного мостовидного протеза с опорами на 18 и 13, 12 зубы 7) несъемного мостовидного протеза с опорами на 18 и 13, 12, 11, 21 зубы	3) съемного пластиночного протеза 5) съемного бюгельного протеза	№5 419
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Афты Беднара: Афтозный стоматит:	А) это травматическая эрозия слизистой оболочки полости рта у новорожденных, находящихся на естественном или грудном вскармливании. Б) воспаление слизистой оболочки полости рта, характеризующееся нарушением поверхностного слоя слизистой и появление афт	№5, стр.677-678

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная Л., 27 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на пульсирующую резкую, рвущую боль на нижней челюсти слева, усиливающуюся ночью, иррадиирущую в левое ухо. От горячего возникает острый болевой приступ, холодное успокаивает боль. Анамнез: впервые боли (самопроизвольные и ночные) появились 2 дня назад. Сначала болевые приступы были короткими (5 -	3.7 пульпит острый гнойный	№5, стр.306-325

	10 минут), а светлые промежутки длинными (4 - 5 часов); затем боль стала постоянной. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 37,2 °С, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Лицо симметричное, подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации. В полости рта слизистая бледно-розового цвета, без патологических изменений. На апроксимальной поверхности 34 имеется постоянная пломба, перкуссия слабо болезненна. На жевательных поверхностях 35 36 имеются пломбы из амальгамы, перкуссия болезненна. На жевательной поверхности 37 имеется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, снимающимся пластами. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия 37 болезненна. При снятии размягченного дентина пульповая камера вскрылась, появилась капелька крови и гной. Болевой приступ стал снижаться. Причинный зуб данной клинической симптоматики. Поставьте предварительный диагноз заболевания. 3.7 зуб Острый периодонтит 3.7 зуб пульпит острый гнойный 3.7 зуб пульпит острый очаговый 3.7 зуб пульпит хронический, обострение		
2.	Пациент 37 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 20 минут после местной анестезии лидокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. ***Какие меры неотложной помощи следует предпринять?***	Д) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства.	№5, стр. 233

	А) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию Б) антигистаминные препараты В) антигистаминные препараты и глюкокортикоиды Г) антигистаминные препараты и сосудосуживающие средства Д) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства.		
3.	Пациент М. 36 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Жалобы на отсутствие зубов на верхней челюсти, дискомфорт при жевании. Анамнез заболевания Зубы удалялись по мере их разрушения, ввиду невозможности консервативного лечения. Последнее удаление было 1,5 года назад, по поводу протезирования ранее за помощью не обращался. Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки отрицает. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, без видимой патологии. Открывание не ограничено, 5 см. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с подлежащими тканями. Носовое дыхание свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимой патологии. ИГ = 1,2. Прикус – ортогнатический. Имеется атрофия альвеолярного отростка в области 1.3-1.7 зубов, альвеолярный гребень средней ширины с пологим вестибулярным	К08.1 Потеря зубов вследствие удаления;	№5 413

	скатом, экзостозы отсутствуют. **Основным диагнозом в данной клинической ситуации является** **К05.1 Простой маргинальный гингивит** **К08.1 Частичное вторичное отсутствие зубов на нижней и верхней челюстях, осложненное хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести** **К08.1 Потеря зубов вследствие удаления;** **К08.2 Атрофия альвеолярного края в области отсутствующих зубов 1.4, 1.5, 1.6, 1.7** **К00.00 Частичная адентия (гиподентия; олигодентия)**		
4.	На прем к стоматологу обратилась мама с жалобами на наличие пятен на зубах у ребёнка 8 лет. При осмотре полости рта на центральных резцах в области режущего края и на буграх первых моляров расположенные симметрично белые пятна, поверхность эмали в области пятен блестящая, гладкая при зондировании. В 5 месяцев ребенок перенес кишечную инфекцию в тяжелой форме ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Флюороз Б) Гипоплазия В) Эрозия	А) Гипоплазия	№5, стр 276-277
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов. Анамнез заболевания Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода. В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились. Анамнез жизни Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Вредные привычки отрицает.	14 дней	№5, стр.360-368

	Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы нормальных размеров, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, гигиенический индекс Силнесс-Лое = 3.0. Результаты клинических методов обследования Осмотр Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Мягкие наддесневые зубные отложения в области всех зубов. Сбор анамнеза Пациент отмечает кровоточивость при чистке зубов, при отсутствии обращений к стоматологу кровоточивость десны при приеме пищи. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме деструкция межальвеолярных перегородок не наблюдается. Диагноз К05.10 Простой маргинальный гингивит В комплексном лечении хронического гингивита курс применения ополаскивателей с антисептиками составляет до (в днях) 7 90 5 14		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При удалении зубов придерживаются следующей последовательности	1)Наложение щипцов. 2) Продвижение щёчек щипцов. 3) Смыкание (фиксация) щипцов. 4) Вывихивание зуба (методом люксации или ротации). 5) Извлечение (тракция) зуба	№5 стр. 511
2.	Рабочее время это	Период времени от момента, когда стоматологический материал достиг консистенции, необходимой для его применения, до момента. когда он приобретает свойства, препятствующие дальнейшим манипуляциям с ним. требуемым для достижения оптимальных результатов	№14 7
3.	Антисептика-это	Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране или в организме в целом	№ 2 Стр.6
4.	В стоматологическую поликлинику обратился пациент Г., 45 лет, с жалобами на самопроизвольную боль в 27 зубе, возникающую без видимых причин, иррадиирующую по ходу тройничного нерва (в висок). Боль усиливается при приеме пищи, ходьбе. Больной отмечает чувство тяжести в области 27 зуба. Анамнез: впервые боли в 27зубе появились несколько лет назад, с годами	Конкрементозный пульпит 27 зуба . Сдавление сосудисто-нервного пучка конкрементом, нарушением микроциркуляции в пульпе, застойными явлениями.	№5, стр.306-325

	усиливаются, приступы становятся более продолжительными. Больной отмечает большую частоту приступов весной и осенью. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, лицо симметричное. В полости рта СОПР бледно-розовая, без патологических изменений. Коронка 27 зуба интактная, «звонкая». В период приступа возникает гиперемия кожных покровов в области левой щеки, слезотечение слева. Поставьте диагноз. Объясните механизм возникновения болевого синдрома.		
5.	Дистопия - это	Неправильное положение зуба, возникающее в процессе его прорезывания	№5 стр. 514

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД УК-3
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Владеть навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации, навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач, навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. Из множественных источников, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	В СВЯЗИ С ПОЛНОЙ УТРАТОЙ ЗУБОВ УГОЛ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ 1) уменьшается 2) увеличивается 3) не изменяется 4) деформируется	2) увеличивается	№5 422
2.	У детей до 3-х лет кариесом чаще поражаются: а) резцы верхней челюсти б) моляры верхней челюсти в) моляры нижней челюсти г) резцы нижней челюсти	А) резцы верхней челюсти	№5, стр 243-276
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Дополнительными аппаратными методами обследования при диагнозе кариес дентина являются (выберите 3) Реопародонтография визиография лазерная диагностика электроодонтометрия денситометрия определение окклюзионных контактов методом T-Scan электромиография	лазерная диагностика электроодонтометрия визиография	№5, стр.243-275
2.	У больных с травмой челюстно-лицевой области необходимо: А) уточнить обстоятельства травмы; Б) выявить возможное алкогольное опьянение или наркотическую интоксикацию в момент травмы; В) отметить, были ли потеря	А) уточнить обстоятельства травмы; Б) выявить возможное алкогольное опьянение или наркотическую интоксикацию в момент травмы;	№ 5, стр. 48

	сознания (на какое время), тошнота, рвота, головокружение, кровотечение из носа, ушей; Г) уточнить характер оказания помощи; Д) выяснить время и дозу введения больному противостолбнячной сыворотки или столбнячного анатоксина. Е) Напоить водой	В) отметить, были ли потеря сознания (на какое время), тошнота, рвота, головокружение, кровотечение из носа, ушей; Г) уточнить характер оказания помощи; Д) выяснить время и дозу введения больному противостолбнячной сыворотки или столбнячного анатоксина.	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	028. ЭТАПЫ ПОЛУЧЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ СЛЕПКОВ ВКЛЮЧАЮТ [1]. оформление краев слепка [2]. выбор слепочного материала [3]. подбор стандартной ложки [4]. замешивание слепочного материала [5]. изготовление индивидуальной ложки [6]. выведение ложки со слепком [7]. оценку слепка [8]. установку ложки со слепочным материалом	32481675	№14 32

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В средней общеобразовательной школе среди детей проводится внедрение комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний с применением полоскания полости рта 0,2% раствором фторида натрия	А) Данный метод относится к местным методам фторидпрофилактики кариеса зубов.	№5, стр. 719-725

	Укажите к каким методам фторидпрофилактики кариеса, эндогенным или экзогенным, относится данный метод А) Данный метод относится к местным методам фторидпрофилактики кариеса зубов. Б) Данный метод относится к общим методам фторидпрофилактики кариеса зубов.		
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка С. 36 лет. Жалобы На боль ноющую, самопроизвольную в области жевательных зубов справа от всех температурных раздражителей, проходящую только после приема обезболивающих препаратов. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад. Боль в зубе 4.6 беспокоит около 5 дней. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: у матери заболевание пародонта. Вредные привычки: нет Аллергоанамнез: на цитрусовые Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны и переходной складки в проекции 4.6 зуба бледно-розовая, безболезненная при пальпации, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено.	Хронический пульпит	№5, стр.306-325

	Прикус: патологический. Локальный статус. 4.6 зуб – на жевательной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания по границе, в межзубном пространстве между 4.6 и 4.5 остатки пищи, реакция на холодовые раздражители положительная, проходящая не сразу после устранения раздражителя. На ортопантомограмме обнаружена скрытая глубокая кариозная полость на медиальной поверхности 4.6. Предполагаемым диагнозом является _____ зуба 4.6 Кариес дентина Хронический апикальный периодонтит Локализованный пародонтит Хронический пульпит		
3.	Пациент 37 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 20 минут после местной анестезии лидокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. ***Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?*** А) развитием коллапса, Б) развитием инсульта, В) развитием инфаркта миокарда, Г) возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией.	Г) возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией.	№5, стр. 233
4.	Ситуация	**Припасовку**	№5 447

	На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи в связи с отсутствием зубов на верхней и нижней челюстях. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы лечились и удалялись в течение жизни по поводу кариеса и его осложнений. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: со слов пациента, не отягощён. Артериальная гипертензия. Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица изменена за счет выраженных носогубных складок и опущения углов рта. Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус. На верхней челюсти: отсутствуют все зубы. Незначительная атрофия альвеолярных гребней. Имеется полный съемный пластиночный протез, неудовлетворяющий клиническим требованиям. На нижней челюсти: отсутствуют все зубы. Выраженная равномерная атрофия альвеолярный гребней. Имеется полный съемный пластиночный протез, неудовлетворяющий клиническим требованиям. Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 8 мм (анатомо-физиологический метод). Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография По данным ортопантомограммы: отсутствие всех зубов на верхней и нижней челюсти. Диагноз К08.2 Атрофия беззубого альвеолярного	**индивидуальной ложки проводят с помощью проб** **4 Гербста** **Анатомический оттиск для изготовления съёмных пластиночных протезов получают с использованием** **3 альгинатной массы**	

	гребня **Припасовку индивидуальной ложки проводят с помощью проб** **1. Суппле** **2. Воронова** **3. Шредера** **4. Гербста** **Анатомический оттиск для изготовления съёмных пластиночных протезов получают с использованием** **1. А-силиконовой массы** **2. гипса** **3. альгинатной массы** **4. С-силиконовой массы**		
5.	На профилактическом осмотре ребенка 3,5 года обнаружена кариозная полость 75 зуба на жевательной поверхности средней глубины. Эмаль белая, края полости истончены, подрыты, дентин соломенного цвета, влажный, легко удаляется экскаватором. Реакция на холод непродолжительная, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. Из анамнеза: токсикоз в первом триместре беременности мамы, постоянные стрессовые ситуации, преждевременные роды (7 месяцев), искусственное вскармливание со 2 месяца. ИГ=2 ***Поставьте предварительный диагноз.*** А)Средний кариес, декомпенсированная форма Б)Глубокий кариес, декомпенсированная форма В)Средний кариес субкопменсированная форма	А)Средний кариес, декомпенсированная форма	№5, стр.243-276

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной З., 32 года, направлен для профилактического осмотра в	Методы профилактики:	№7, стр.22-50

	клинику терапевтической стоматологии. Жалоб на боли нет. Анамнез заболевания. К врачу-стоматологу не обращался. Анамнез жизни: считает себя практически здоровым, 2 месяца назад приехал на Дальний Восток. Объективно: 14 – на вестибулярной поверхности в пришеечной области неглубокая кариозная полость, заполненная размягченной эмалью. Зонд погружается на 1 мм, зондирование болезненно. Реакция на холодное болезненна. После болезненного препарирования кариозная полость 1,5-1,8 мм. Данные ЭОД - 4 мкА. Проба с метиленовой синью положительная, диаметр пятна до препарирования 2мм. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное. Расскажите о методах профилактики данной патологии.	ограничение приема углеводов, режим питания, гигиена полости рта, устранение зубочелюстных деформаций, закрытие фиссур и слепых ямок.	
2.	Полуретенция - это	Неполное прорезывание зуба	№5 стр. 514
3.	Артикулятор это	Устройство, в котором фиксируют модели/гипсовые модели верхней и нижней челюстей, в предписанном соотношении, для того чтобы имитировать все или часть движений нижней челюсти	№14 24
4.	**Гингивит у детей** – это	воспалительное заболевание десен, возникающее вследствие неблагоприятного воздействия общих и местных факторов и не сопровождающееся нарушением зубодесневого соединения.	№5 Стр.360-368
5.	Предстерилизационная очистка-это	Удаление загрязнений с изделий медицинского назначения, подлежащих стерилизации.	№2, стр. 7

УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского

персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД УК-1
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану, органы и ткани больного в процессе любых врачебных мероприятий А) Асептика Б) Антисептика В) Дезинфекция	А) Асептика	№ 5, стр. 89
2.	ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНО 1) смещением нижней челюсти 2) ростом альвеолярного отростка челюстей 3) изменением взаимоотношений элементов ВНЧС 4) выдвижением	2) ростом альвеолярного отростка челюстей	№5 472
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Клинические формы флюороза: а) меловидно-крапчатая б) эрозивная в) бороздчатая г) «гипсовые» зубы	А)меловидно-крапчатая Б) эрозивная	№5, стр 276-277
2.	Функции тканей пародонта:	б) пластическая	№5, стр.358-360

	А) барьерная б) пластическая в) Трофическая г) Пластическая д) регулирующая, нейросенсорная е) амортизирующая, опорно-удерживающая	в) Трофическая г) Пластическая д) регулирующая, нейросенсорная е)амортизирующая, опорно-удерживающая	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) Для острых воспалительных процессов челюстно-лицевой области при поверхностной локализации воспаления характерны 2) Для хронического воспалительного процесса характерно: А) инфильтрация и отёк в зоне воспаления в виде припухлости (tumor); гиперемия кожи, слизистой оболочки над очагом воспаления (rubor); местное повышение температуры тканей (calor); при локализации воспалительного процесса в области дна полости рта, языка, мягкого нёба появляются нарушения функций глотания, дыхания, речи (funcio lease). Б) Длительность около 2 мес, может сопровождаться образованием свищей с отхождением костных секвестров.	1А 2Б	№ 5, стр. 511

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 35 лет. Жалобы на эстетический дефект в области фронтальной группы зубов верхней челюсти. Анамнез заболевания	Основной задачей ортопедического лечения при частичном дефекте твёрдых тканей коронки зуба является **восстановление коронковой части**	№5 240

	К врачу-стоматологу обращалась год назад по поводу реставрации фронтальной группы зубов верхней челюсти. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Общее состояние: удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, без патологических изменений, регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные. Открывание рта свободное. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 – множественные композитные реставрации с нарушенным краевым прилеганием, наблюдаются сколы пломб в области режущего края, индекс разрушения окклюзионной поверхности зубов (ИРОПЗ) равен 65%. Перкуссия зубов безболезненна, подвижность в пределах физиологической нормы. Результаты дополнительного метода обследования Радиовизиография На радиовизиограмме: 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов: корневые каналы запломбированы на протяжении всей длины корня; периапикальные ткани без видимых изменений (изменений в периапикальных тканях не выявлено). Диагноз К02.8 Другой кариес **Основной задачей ортопедического лечения при частичном дефекте твёрдых тканей коронки зуба является** **1 контроль обтурации корневого канала** **2 восстановление коронковой части зуба** **3 устранение нарушения краевого прилегания пломбы**	**зуба** Основным методом восстановления коронковой части зуба в данной клинической ситуации является изготовление **коронки**	

	4 рентгенологический контроль прохождения корневого канала **Основным методом восстановления коронковой части зуба в данной клинической ситуации является изготовление** **1 штифтово-культевой вкладки** **2 керамической вкладки** **3 композитной вкладки** **4 коронки**		
2.	В детскую стоматологическую клинику обратился пациент К., 14 лет с жалобами на наличие белых пятен на зубах. Из анамнеза: в возрасте с 3-х до 5 лет ребенок проживал с родителями в другой местности. Со слов родителей, зубы прорезались с измененной эмалью. Объективно: блестящие пятна в виде штрихов и полосок на всех постоянных зубах. При зондировании пятна плотные. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Гипоплазия бороздчатая форма Б) Флюороз штриховая форма В) Флюороз пятнистая форма	Б) Флюороз штриховая форма	№5, стр 276-277
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов. Анамнез заболевания Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода. В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились. Анамнез жизни Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы нормальных размеров, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба	антисептические препараты	№5, стр.360-368

	бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, гигиенический индекс Силнесс-Лое = 3.0. Результаты клинических методов обследования Осмотр Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Мягкие наддесневые зубные отложения в области всех зубов. Сбор анамнеза Пациент отмечает кровоточивость при чистке зубов, при отсутствии обращений к стоматологу кровоточивость десны при приеме пищи. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме деструкция межальвеолярных перегородок не наблюдается. Основу терапии в данной клинической ситуации составляют витамины антисептические препараты антибиотики противогрибковые препараты		
4.	Больной К., 41 год, обратился в поликлинику с жалобами на боль и ограничение движения нижней челюсти, затруднение при приеме пищи. Из анамнеза: пять дней назад дома, упал, ударился лицом о твердый предмет, сознание не терял, тошноты, рвоты не было. При осмотре: нарушение прикуса, разрыв слизистой оболочки десны между 3.5 и 3.6. зуб. На рентгенограмме определяется ровная линия перелома, проходящая вертикально по отношению к телу	а) направление силы удара б) сила тяги жевательных мышц в) сила тяжести отломков г) характер плоскости перелома	№5 стр.572

	нижней челюсти. ***Укажите основные факторы, влияющие на смещение отломков:*** а) направление силы удара б) сила тяги жевательных мышц в) сила тяжести отломков г) характер плоскости перелома д) возраст пациента е) наличие общих заболеваний организма		
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 24 года. Жалобы на отлом коронковой части зуба 4.6, затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания Проведено эндодонтическое лечение около двух лет назад. Ранее не протезировалась. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – отрицает. Профессиональные вредности отсутствуют. Объективный статус Внешний осмотр: без видимых изменений Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Коронковая часть зубов 4.6; 4.7 восстановлена пломбами большого объема. На зубе 4.6 скол собственных тканей зуба. Результаты дополнительного метода обследования Рентгенография На прицельной рентгенограмме каналы зубов 4.6; 4.7 запломбированы до апикального отверстия, изменения в периапикальных тканях отсутствуют. Результаты метода обследования 2-4 мм У данного пациента разница высоты нижнего отдела лица в состоянии	**Для группы жевательных зубов показанием к изготовлению искусственной коронки является значение ИРОПЗ (индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба)** 3 >0,6	№ 14 33

	относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет 2 мм. Диагноз К02.1 Кариес дентина зуба 4.6 **Для группы жевательных зубов показанием к изготовлению искусственной коронки является значение ИРОПЗ (индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба)** **1 >0,8** **2 >0,4** **3 >0,6** 4 **>0,2**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Герметизация фиссур – это	стоматологическая процедура, направленная на то, чтобы снизить риск возникновения кариозного поражения эмали у детей.	№7, стр.79-84
2.	Стерилизация- это	Стерилизация- это процедура, при которой полностью уничтожаются все живые микроорганизмы (бактерии и их споры, грибы, вибрионы) на любом неживом объекте или инструменте.	№2, стр. 7
3.	Воспалительная реакция гиперергического типа	развивается при низком уровне неспецифической реактивности, значительной вирулентности микрофлоры и выраженной сенсибилизации организма.	№5 стр. 511
4.	Замковое крепление; аттачмен это	Часть зубного протеза, обеспечивающая его удерживание за счет соединения матрицы и патрицы	№14 37
5.	Этапы неинвазивной методики	очищение жевательной	№7, стр.79-84

	герметизации фиссур герметиком светового отверждения:	поверхности зуба; изоляция зуба от слюны; высушивание зуба; протравливание эмали ортофосфорной кислотой в течение 15-20 сек; удаление кислоты с жевательной поверхности зуба; повторная изоляция от слюны и высушивание; внесение и распределение герметика по фиссурно-ямочной сети, отверждение герметика с помощью полимеризационной лампы, проверка окклюзионной высоты прикуса.	

УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД УК-2
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Ориентироваться в нормативно- правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях. Защищать гражданские права врачей и пациентов. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	КОЭФФИЦИЕНТ ОТРАЖЕНИЯ СВЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ СТЕН В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ НИЖЕ (%): а) 10	г)	№2, стр. 45-55

	б) 20 в) 30 г) 40 д) 50		
2.	МЕНТАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ НАХОДИТСЯ: А) под клыком Б) под первым премоляром В) под вторым премоляром или между первым и вторым премоляром Г) между вторым премоляром и первым моляром	В) под вторым премоляром или между первым и вторым премоляром	№5 стр. 236
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ПРИ I СТЕПЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ 1) вкладок 2) пломб 3) пластиночных протезов 4) штифтовых конструкций 5) искусственных коронок	1) вкладок 2) пломб 5) искусственных коронок	№5 395
2.	При кариеса в стадии пятна эмаль: А) гладкая, зондирование болезненно Б) гладкая В) зондирование безболезненно Г) шероховатая	Б) гладкая В) зондирование безболезненно	№5, стр 243-276
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	КЛИНИКА ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: Клиника при ОСТРЫХ ФОРМах ПУЛЬПИТА характеризуется:	а) болью от холодного раздражителя б) длительностью течения в) самопроизвольная г) от холодного, длительно не проходящая после устранения раздражителя	№5,стр.306-325

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной К., 41 год, обратился в поликлинику с жалобами на боль и ограничение движения нижней челюсти, затруднение при приеме пищи. Из анамнеза: пять дней назад дома, упал, ударился лицом о твердый предмет, сознание не терял, тошноты, рвоты не было. При осмотре: нарушение прикуса, разрыв слизистой оболочки десны между 3.5 и 3.6. зуб. На рентгенограмме определяется ровная линия перелома, проходящая вертикально по отношению к телу нижней челюсти. ***Разрыв сосудисто-нервного пучка при таком типе перелома нижней челюсти:*** а) возможен б) наблюдается, как правило в) не происходит	б) наблюдается, как правило	№5 стр.572
2.	Анамнез заболевания 3.5 зуб был удалён 3 месяца назад в результате осложнения кариеса. Анамнез жизни Считает себя практически здоровым, аллергоанамнез не отягощен Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: патологический. Локальный статус: отсутствует 3.5 зуб. Диагноз K08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни **Для изготовления каркаса металлокерамических мостовидных протезов применяют сплавы: золотые, серебряно-палладиевые, а также** **1 молибденовые и латунные** **2 керамические и оловянные** **3 кобальто-хромовые и никель-**	3 кобальто-хромовые и никель-хромовые	№5 408

	хромовые 4 **платиновые и титановые**		
3.	На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику пришел пациент П. 8 лет.При осмотре: на 1.2, 2.2 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет.Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны. Индекс гигиены полости рта PHP = 3,5. Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день - утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту. ***Назовите заболевание, которому соответствует данная клиническая картина поражения*** А)Начальный кариес (очаговая деминерализация эмали) Б) Средний кариес В) Флюороз	А)Начальный кариес (очаговая деминерализация эмали)	№5, стр 243-276
4.	В стоматологическую поликлинику обратился пациент Г., 28 лет, с жалобами на отлом коронки зуба во фронтальном отделе верхней челюсти слева. Анамнез: со слов пациента, 2.1 зуб не беспокоил. Несколько лет назад на боковой поверхности зуба появилась кариозная полость. Пациент к врачу-стоматологу за лечением не обращался. Два часа назад, во время приема пищи, произошел отлом коронки 2.1 зуба, появились боли и пациент обратился за помощью в стоматологическую поликлинику. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, лицо симметричное. В полости рта СОПР бледно- розовая, без патологических изменений. Коронка 2.1 зуба разрушена на 1/3, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит. Зондирование вскрытой точки резко болезненно, перкуссия безболезненная, реакция на температурный раздражитель (холодную воду) болезненна, быстропроходящая. Что наиболее целесообразно применять с целью медикаментозной обработки корневого канала? 1 гипохлорит натрия 2 противогрибковые препараты	Раствор гипохлорита натрия.	№5, стр. 306-325

	3 антибиотики 4 витамины		
5.	Больной К., 41 год, обратился в поликлинику с жалобами на боль и ограничение движения нижней челюсти, затруднение при приеме пищи. Из анамнеза: пять дней назад дома, упал, ударился лицом о твердый предмет, сознание не терял, тошноты, рвоты не было. При осмотре: нарушение прикуса, разрыв слизистой оболочки десны между 3.5 и 3.6. зуб. На рентгенограмме определяется ровная линия перелома, проходящая вертикально по отношению к телу нижней челюсти. ***Укажите наиболее характерный клинический признак расположения зуба в щели перелома:*** а) подвижность зуба б) болезненная перкуссия зуба в) подвижность зуба вместе с отломком г) отломок подвижен, зуб устойчив д) разрыв слизистой оболочки в области перелома.	а) подвижность зуба б) болезненная перкуссия зуба в) подвижность зуба вместе с отломком д) разрыв слизистой оболочки в области перелома.	№5 стр.572

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Консольная часть протоза это	Часть несъемного частичного протеза, выходящая неприкрепленной за пределы опорного зуба (с односторонней опорой)	№14 24
2.	Девитализация – это	стоматологическая процедура, которая предполагает частичное или полное удаление пульпы зуба, после чего проводится лечение корневого канала.	№5, стр. 325-334
3.	Больная М., 20 лет, обратилась в клинику терапевтической	Прогрессирующая деминерализация	№5, стр.243-275

	стоматологии с целью санации полости рта. Анамнез заболевания. Ранее зубы не болели. Кариозную полость обнаружила 5 месяцев назад. К врачу-стоматологу не обращалась. Анамнез жизни. Считает себя практически здоровой. Объективно: 26 – на жевательной поверхности кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным пигментированным дентином. Полость зуба не вскрыта, зондирование слабо болезненно по всему дну. Реакция холодную воду слабо болезненна. Перкуссия 26 безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области верхушек корней 26 – бледно-розовая, влажная, безболезненная при пальпации. Лимфатические узлы без патологических изменений. Данные ЭОД 10 Мка. Гигиеническое состояние удовлетворительное. Этиология, патогенез данного заболевания.	твердых тканей зуба под действием органических кислот, образование которых связано с деятельностью микроорганизмов. Патогенез: частое употребление углеводов, плохая гигиена полости рта, кариесогенные микроорганизмы, зубной налет, зубная бляшка, накопление органических кислот под зубной бляшкой --- деминерализация эмали.	
4.	Ретенция - это	Задержку прорезывания сформированного зуба	№5 стр. 514
5.	Керамическая глазурь это	Керамический материал с низкой температурой спекания, который наносят тонким прозрачным слоем на поверхность коронки или зубного протеза для имитации блеска (отражательных свойств) натуральных зубов	№14 27

УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД УК-3

УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Знаниями организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций, анализировать показатели работы структурных подразделений

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	На первом месте по частоте поражения кариесом у детей 6 лет стоят: А) молочные клыки Б) молочные резцы В) молочные моляры Г) постоянные клыки Д) постоянные моляры	В) Молочные моляры	№5, стр 243-276
2.	СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ: а) 125°С - 45 мин б) 160°С-40 мин в) 180°С-45 мин г) 180°С-60 мин	В)	№2, стр. 38-45
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Передние верхние альвеолярные нервы иннервируют: А) Клык верхней челюсти Б) Латеральный резец верхней челюсти В) Центральный резец верхней челюсти Г) Моляр нижней челюсти	А) Клык верхней челюсти Б) Латеральный резец верхней челюсти В) Центральный резец верхней челюсти	№5 стр. 236
2.	ПРИ II И III СТЕПЕНЯХ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ 1) пломб 2) вкладок 3) культовых штифтовых вкладок 4) цельнолитых коронок	2) вкладок 3) культовых штифтовых вкладок 4) цельнолитых коронок	№5 395

	5) штампованных коронок		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) Рана: 2) Огнестрельная рана: А) механическое повреждение наружных покровных тканей, сопровождающееся нарушением их целостности (кожа, слизистая оболочка). Б) повреждение тканей и органов с нарушением целостности их покровов (кожа, слизистая оболочка), вызванное огнестрельным агентом (пуля, осколок), характеризующееся зоной первичного и вторичного некроза, а также первичным микробным загрязнением.	1А 2Б	№5 стр.572

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка С. 36 лет. Жалобы На боль ноющую, самопроизвольную в области жевательных зубов справа от всех температурных раздражителей, проходящую только после приема обезболивающих препаратов. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад. Боль в зубе 4.6 беспокоит около 5 дней. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: у матери заболевание пародонта.	хроническим апикальным периодонтитом	№5, стр.306-325

	Вредные привычки: нет Аллергоанамнез: на цитрусовые Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны и переходной складки в проекции 4.6 зуба бледно-розовая, безболезненная при пальпации, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено. Прикус: патологический. Локальный статус. 4.6 зуб – на жевательной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания по границе, в межзубном пространстве между 4.6 и 4.5 остатки пищи, реакция на холодовые раздражители положительная, проходящая не сразу после устранения раздражителя. На ортопантомограмме обнаружена скрытая глубокая кариозная полость на медиальной поверхности 4.6. Дифференциальная диагностика хронического пульпита проводится с хроническим апикальным периодонтитом гипоплазией эмали клиновидным дефектом травмой зуба		
2.	Больной Н., 25 лет, обратился с жалобами на деформацию альвеолярного отростка верхней челюсти справа. При осмотре полости рта обнаружена деформация альвеолярного отростка за счет	Б) Радикулярная киста верхней челюсти	№5 стр. 511

	вздутия с вестибулярной стороны в области 1.2, 1.3, 1.4 пальпация которой безболезненная. В области наибольшего выбухания определяется симптом "пергаментного хруста". Больной отмечает, что в настоящее время практически здоров. Два месяца назад у него был перелом нижней челюсти справа. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Хронический периостит челюстей Б) Радикулярная киста верхней челюсти В) Перелом альверлярного отростка верхней челюсти		
3.	Ситуация Пациент Ж. 36 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 1.6, 2.6 зубов; нарушение функции жевания; нарушение функции речеобразования. Анамнез заболевания 1.6, 2.6 зубы были удалены 4 месяца назад в результате осложнения кариеса. Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр. Конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: патологический. Локальный статус: отсутствуют 1.6, 2.6 зубы.	2 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления зубов или локализованного пародонтита	№5 415

	Клиническим диагнозом по классификации МКБ-10 является **1 Другие наследственные нарушения структуры зуба (дисплазия дентина, раковидные зубы)** **2 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления зубов или локализованного пародонтита** **3 Другие и неуточнённые аномалии размеров и формы зубов** 4 **Другие уточнённые изменения зубов и их опорного аппарата**		
4.	Пациент А., 14 лет, обратился с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приеме пищи, чистке зубов. Объективно: гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, скученность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А)Хронический генерализованный гипертрофический гингивит средней степени Б) Хронический генерализованный гипертрофический гингивит тяжелой степени В) Хронический локализованный гипертрофический гингивит	Б)Хронический генерализованный гипертрофический гингивит тяжелой степени	№5, стр. 360-367
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов. Анамнез заболевания Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода. В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились. Анамнез жизни Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы нормальных размеров, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта	ортопантомографию	№5, стр. 360-368

	свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, гигиенический индекс Силнесс-Лое = 3.0. Результаты клинических методов обследования Осмотр Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Мягкие наддесневые зубные отложения в области всех зубов. Сбор анамнеза Пациент отмечает кровоточивость при чистке зубов, при отсутствии обращений к стоматологу кровоточивость десны при приеме пищи. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме деструкция межальвеолярных перегородок не наблюдается. Поставьте диагноз. К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят сиалографию ортопантомографию электроодонтодиагностику электромиографию		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Острый перикоронит – это	Воспалительный процесс тканей десны и краевого периодонта в области третьего моляра при его затрудненном прорезывании	№5 стр. 514
2.	Клиническая коронка это	Часть зуба, не закрытая	№4 358

		мягкими или поддерживающими зуб твердыми тканями	
3.	Некариозные поражения зубов у детей-это	заболевания, сопровождающиеся прогрессирующей деструкцией эмали и дентина, нарушением функции жевания, эстетическим дефектом.	№5, стр.276-277
4.	Дезинфекция-это	Дезинфекция-это уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов на всех поверхностях в помещениях, в воздухе помещений, на посуде, белье, всех инструментах и расходных материалах, которые используются в работе.	№2, стр.8
5.	Воспалительная реакция нормергического типа	протекает при достаточной напряженности неспецифической реактивности организма, высокой вирулентности микрофлоры и низком уровне сенсибилизации;	№5 стр. 511

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД УК-1
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Знать принципы эффективной коммуникации и межличностного взаимодействия в контексте стоматологии

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			

1.	ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОЛОСТЬ ЗУБА 1) увеличивается 2) уменьшается 3) не изменяется	2) уменьшается	№4 415
2.	Болевые ощущения при зондировании дна кариозной полости в одной точке характерны для: А) среднего кариеса Б) глубокого кариеса В) хронического фиброзного пульпита Г) хронического гангренозного пульпита Д) хронического периодонтита	В) хронического фиброзного пульпита	№5, стр. 306-325
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Перечислите функции слюны: А) Пластическая Б) Минерализующая В) контроль количественного и качественного состава микрофлоры полости рта Г) чувствительная	б) минерализующая в) контроль количественного и качественного состава микрофлоры полости рта	№5, стр.42
2.	Верхнечелюстной нерв иннервирует: А) Премоляры верхней челюсти Б) Моляры верхней челюсти В) Язык Г) Клыки верхней челюсти	А) Премоляры верхней челюсти Б) Моляры верхней челюсти Г) Клыки верхней челюсти	№5 стр. 236
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	СЛЕПОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ СТЕПЕНЬ СДАВЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ 1) альгинатные 2) термопластические 3) силиконовые 4) цинкоксидгваяколовые а) 40-60%	1б, 2в, 3а, 4а	№4 419

	б) 20% в) до 80% г) 100%		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В детскую стоматологическую клинику обратился пациент Р., 14 лет с жалобами на наличие белых пятен на зубах. Объективно: блестящие пятна в виде штрихов и полосок на всех постоянных зубах. При зондировании пятна плотные. Был поставлен диагноз – флюороз ***С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику флюороза:*** А)Системная гипоплазия эмали Б)Множественная очаговая деминерализация В) Эрозия эмали Г) Несовершенный амелогенез	А)Системная гипоплазия эмали Б)Множественная очаговая деминерализация	№5, стр. 276-277
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка С. 36 лет. Жалобы на боль ноющую, самопроизвольную в области жевательных зубов справа от всех температурных раздражителей, проходящую только после приема обезболивающих препаратов. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад. Боль в зубе 1.6 беспокоит около 5 дней. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: у матери заболевание пародонта. Вредные привычки: нет Аллергоанамнез: на цитрусовые Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис	сначала обработку апикальной части и формируют апикальный упор, затем – коронковой	№5, стр.306-325

	отрицает. Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны и переходной складки в проекции 1.6 зуба бледно-розовая, безболезненная при пальпации, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено. Прикус: патологический. Локальный статус. 4.6 зуб – на жевательной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания по границе, в межзубном пространстве между 4.6 и 4.5 остатки пищи, реакция на холодовые раздражители положительная, проходящая не сразу после устранения раздражителя. На ортопантомограмме обнаружена скрытая глубокая кариозная полость на медиальной поверхности 4.6. Поставьте диагноз. К особенностям инструментальной обработки корневого канала техникой «Step-back» относят прохождение канала до рентгенологической верхушки сначала обработку апикальной части и формируют апикальный упор, затем – коронковой использование роторасширителя разработку устьевой части, затем апикальной		
3.	Больной обратился к врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза	У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического	№5, стр.228

	установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. ***Определите неотложное состояние пациента.***	шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.	
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Гипертоническая болезнь 1 степень, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 16 определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места	1 на следующий день	№14 35

	прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8 альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Ортопантомография По данным ортопантомографии: на верхней челюсти наблюдается неравномерная атрофия костной ткани 1.4,1.3,1.2,2.3,2.4,2.7,2.8 на 1/3 длины корня зуба, зуб 2.7 восстановленный композитным материалом разрушение клинической коронки зуба более 50%; на нижней челюсти атрофия подлежащей костной ткани в области оставшихся зубов не выражена, равномерна менее ½ длины корня; искусственные коронки, установленные на зубы, соответствуют клиническим требованиям. Диагноз К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти **После припасовки и наложения бюгельного протеза назначение пациента на приём проводится** **1 на следующий день** **2 через год** **3 на следующий месяц** 4 **через неделю**		
5.	На прием к стоматологу пришел ребенок 7 лет для профилактического осмотра Состояние твердых тканей зубов: На жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, на зубе 4.6-пломба на жевательной поверхности, на зубах 6.4, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5 пломбы на жевательной и контактной поверхностях. ***Назовите интенсивность кариеса зубов данного пациента:*** А) Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=2, кп(з)=5 Б) Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=5,	А) Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=2, кп(з)=5	№5, стр.709-715

	кп(з)=2 В) Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=3, кп(з)=5		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Что такое отходы класса А ?	отходы класса А- неопасные отходы, не имевшие контакта с биологическими жидкостями пациента, нетоксичные отходы.	№2, стр.30
2.	Воспалительная реакция гипергического типа	протекает при низком уровне неспецифической реактивности, слабовыраженной вирулентности микроорганизмов и низкой сенсибилизации организма	№5 стр. 511
3.	Комбинированный зубной протез это	Зубной протез, состоящий из комбинации одного или нескольких несъемных протезов и съемного протеза	№5 411
4.	Слюнные железы	Это секреторные органы, выполняющие важные и разнообразные функции, влияющие на состояние организма, его пищеварительную и гормональную системы.	№6 стр. 564
5.	Лечение кариеса дентина (глубокого кариеса) постоянных зубов с несформированными корнями	1 местное обезболивание 2 препарирование кариозной полости 3 антисептическая обработка 4 наложение лечебной прокладки 5 пломбирование СИЦ 6 полирование 7 нанесение лака	№5, стр 243-276

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД УК-2
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Внимательно, проявлять интерес и эмпатию к пациентам, Уметь задавать вопросы, чтобы получить полную и точную информацию от пациентов, Уметь общаться с пациентами с различными психологическими и эмоциональными состояниями, Уметь адаптировать свой стиль коммуникации в зависимости от потребностей и характера собеседника, Работать с конфликтными ситуациями и эффективно решать проблемы в команде, Уметь использовать неконфронтационные методы разрешения конфликтов с пациентами и коллегами

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	ВЕРХНЕЕ ЗУБНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗОВАНО: А) передними и средними луночковыми нервами Б) средними и задними луночковыми нервами В) передними, средними и задними луночковыми нервами Г) венами верхней челюсти Д) артериями верхней челюсти	В) передними, средними и задними луночковыми нервами	№5 стр. 236
2.	Литники устанавливаются с целью: 1 как можно быстрее заполнить форму расплавленным сплавом 2 обеспечить качественное литье 3 не допустить частичного заполнения формы	2 обеспечить качественное литье	№4 116
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Основные методы обследования стоматологического больного на детском стоматологическом приеме А) Рентгенография	Б) Осмотр В) Опрос Г) Перкуссия	№5, стр. 48-49

	Б)Осмотр В) Опрос Г) Перкуссия		
2.	К вторичным элементам поражения СОПР относятся: а) пузырь б) эрозия в) афта г) рубец д) трещина е) чешуйка ж) бугорок з) корка и) узел к) язва	Б) Эрозия В) Афта К) Язва Д) Трещина З) Корка Г) рубец	№5, с. 670-706
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. Острые (эксудативные) периодонтиты. 1. Хронические (пролиферативные) периодонтиты. а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые).	1 а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые). 2 а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные	№5, стр511

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка О. 32 лет, археолог. Жалобы на косметический дефект, подвижность коронки зуба 2.1. Анамнез заболевания Со слов пациентки, 2.1 зуб три года назад был лечен по поводу осложнения кариеса. Зуб был восстановлен с помощью культевой штифтовой вкладки и металлокерамической	3. сплавы металлов, композит, керамика, акриловая пластмасса	№ 5 168

	коронки. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Инфекционные заболевания отрицает Объективный статус Внешний осмотр: лимфатические узлы: околоушные, подбородочные, поднижнечелюстные, заушные, затылочные при пальпации безболезненны, не увеличены, плотно-эластичной консистенции, не спаяны с подлежащими тканями. Обследование ВНЧС: открывание рта безболезненное, движение суставов равномерное, без патологических шумов (хруст, крепитация, щелканье). При пальпации жевательные мышцы равномерно напряжены и безболезненны. Прикус: ортогнатический. Красная кайма губ без изменений. Слизистая оболочка: увлажнена, без патологических изменений, язык не увеличен в размере, на корне языка имеется небольшое количество налета. Маргинальный пародонт 2.1 гиперемирован, отечен, кровоточит при пальпации. 2.1 на анатомической коронке фиксирована несъемная ортопедическая конструкция с признаками нарушения краевого прилегания, выявленного при зондировании. Искусственная коронка зафиксирована на культю культевой штифтовой вкладки, после удаления которой в устьевой части корневого канала определяется твердая паста гомогенной структуры. Результаты дополнительного метода обследования Внутриротовая прицельная рентгенограмма На прицельной внутриротовой рентгенограмме коронковая часть зуба 2.1 покрыта конструкцией гомогенной рентгенологической плотности соответствующей плотности металла, в верхней трети корневого канала прослеживается материал аналогичной плотности, в средней трети канала имеется промежуток длиной 3 мм не заполненный рентгеноконтрастным веществом. В периапикальных тканях отмечается наличие рентгеноконтрастного материала округлой формы с нечеткими контурами размером 1,5х3 мм, по границам которого выявляются признаки деструкции костной ткани.		

	Результаты метода обследования 2-4 мм У данного пациента разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет 3 мм. Диагноз К04.5. Хронический апикальный периодонтит Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления искусственных коронок, являются 1. базисные пластмассы, гипс 2. удерживающие кламмера, цельнолитые коронки, провизорные коронки 3. сплавы металлов, композит, керамика, акриловая пластмасса 4. опорно-удерживающие кламмера, комбинированные коронки, окклюзионные накладки		
2.	В поликлинику на прием обратилась мама с ребенком в возрасте 10 месяцев. Жалобы на отказ от пищи. Объективно: на вестибулярной и небной поверхностях 52, 51, 61, 62 зубов в пришеечной области кариозные полости средней глубины. Дентин пигментированный, плотный. Эмаль по периферии полостей белая, хрупкая. При удалении дентина экскаватором отмечается болезненность в области эмалево-дентинной границы. ***Поставьте предварительный диагноз и класс по Блэку*** А) Глубокий кариес, II класс по Блэку Б) Средний кариес, V класс по Блэку В) Глубокий кариес, V класс по Блэку Г) Средний кариес, II класс по Блэку	Б) Средний кариес, V класс по Блэку	№5, стр 243-276
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет. Жалобы на	физиологической верхушки	№5, стр.306-325

	длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа, наличие полости в 4.6 зубе. Анамнез заболевания Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался. Лечение зуба ранее не проводилось. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизмененной переходной складки безболезненна. Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются. Результаты дополнительного метода обследования		

	Электроодонтодиагностика 37мкА. Поставьте диагноз В данном клиническом случае корневой канал необходимо проходить до упора инструмента физиологической верхушки рентгенологической верхушки средней трети		
4.	Больной Н., 25 лет, обратился с жалобами на деформацию альвеолярного отростка верхней челюсти справа. При осмотре полости рта обнаружена деформация альвеолярного отростка за счет вздутия с вестибулярной стороны в области 1.2, 1.3, 1.4 пальпация которой безболезненная. В области наибольшего выбухания определяется симптом "пергаментного хруста". Больной отмечает, что в настоящее время практически здоров. Два месяца назад у него был перелом нижней челюсти справа. ***Необходима ли для установления точного диагноза морфологическая верификация?*** А) нет необходимости Б) Биопсийный материал в обязательном порядке отправляется на гистологическое исследование	Б)Биопсийный материал в обязательном порядке отправляется на гистологическое исследование	№5 стр. 511
5.	Ситуация В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка О. 32 лет, археолог. Жалобы на косметический дефект, подвижность коронки зуба 2.1. Анамнез заболевания Со слов пациентки, 2.1 зуб три года назад был лечен по поводу осложнения кариеса. Зуб был восстановлен с помощью культевой штифтовой вкладки и металлокерамической	**3 артикуляционной бумагой**	

	коронки. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Инфекционные заболевания отрицает Объективный статус Внешний осмотр: лимфатические узлы: околоушные, подбородочные, поднижнечелюстные, заушные, затылочные при пальпации безболезненны, не увеличены, плотно-эластичной консистенции, не спаяны с подлежащими тканями. Обследование ВНЧС: открывание рта безболезненное, движение суставов равномерное, без патологических шумов (хруст, крепитация, щелканье). При пальпации жевательные мышцы равномерно напряжены и безболезненны. Прикус: ортогнатический. Красная кайма губ без изменений. Слизистая оболочка: увлажнена, без патологических изменений, язык не увеличен в размере, на корне языка имеется небольшое количество налета. Маргинальный пародонт 2.1 гиперемирован, отечен, кровоточит при пальпации. 2.1 на анатомической коронке фиксирована несъемная ортопедическая конструкция с признаками нарушения краевого прилегания, выявленного при зондировании. Искусственная коронка зафиксирована на культю культевой штифтовой вкладки, после удаления которой в устьевой части корневого канала определяется твердая паста гомогенной структуры. Результаты дополнительного метода обследования Внутриротовая прицельная рентгенограмма На прицельной внутриротовой рентгенограмме коронковая часть зуба 2.1 покрыта конструкцией гомогенной рентгенологической плотности соответствующей плотности металла, в верхней трети корневого канала прослеживается материал аналогичной плотности, в средней трети канала имеется промежуток длиной 3 мм не заполненный рентгеноконтрастным веществом. В периапикальных тканях отмечается наличие рентгеноконтрастного материала округлой формы с нечеткими контурами размером 1,5х3 мм, по границам которого выявляются признаки деструкции костной ткани.		

	Результаты метода обследования 2-4 мм У данного пациента разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет 3 мм. Диагноз К04.5. Хронический апикальный периодонтит **На этапе припасовки ортопедических реставраций окклюзионную коррекцию проводят** **1 гипсом** **2 пластмассой** **3 артикуляционной бумагой** **4 воском**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Проведите лечение глубокого кариеса 26 зуба у ребенка 12 лет	Препарирование кариозной полости, лечебная прокладка на дно полости зуба кальцийсодержащими препаратами, изолирующая прокладка, постоянная пломба	№5, стр 243-276
2.	Флюороз зубов -это	Флюороз зубов –это эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором, возникающее в результате потребления питьевой воды с повышенным содержанием фтора в период формирования зубного фолликула.	№5, стр.277-278
3.	Кровотечения	истечение крови из кровеносного сосуда при нарушении целостности или проницаемости его стенки.	№ 5 стр. 575
4.	Полный съомный зубной протез это	Зубной протез, предназначенный для ортопедической	№5 453

		реабилитации пациентов с полным отсутствием зубов верхней или нижней челюсти	
5.	Девитальная ампутация- это	Девитальная ампутация предполагает предварительное умерщвление пульпы в ее коронковой части при помощи особых паст.	№5, стр.325-334

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД УК-3
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Владеть навыками эмпатии, умением установления доверительных отношений с пациентами и коллегами, Владеть навыками межличностного влияния и умением мотивировать пациентов к соблюдению рекомендаций.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ (ХОЛОДНОЙ) СТЕРИЛИЗАЦИИ ОБРАБАТЫВАЮТ: а) зеркала, изделия из стекла б) наконечники в) боры г) одноразовые шприцы д) перевязочный материал	А)	№2, стр. 38-45
2.	Х		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Зуб человека состоит из: • коронки • шейки	коронки шейки корня	№5 243

	• корня		
2.	Дополнительные методы обследования ребенка на стоматологическом приеме: А) Осмотр Б) Пальпация В) Рентгенография Г) зондирование	В) Рентгенография Г) Зондирование	№5, стр.48-49
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Местное лечение герпетического стоматита включает в себя следующие этапы: 1) средства, ускоряющие эпителизацию; 2) обезболивающие; 3) средства, обладающие иммуномодулирующими и интерфероногенными свойствами, адаптогены. 4) антисептики; 5) противовирусные средства; 6) ферментные препараты;	2, 4, 6, 5, 1, 3	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	X		
2.	Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 79 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания Полными съёмными протезами пользуется давно. Старый протез на нижней челюсти плохо фиксируется. Анамнез жизни Росла и развивалась нормально. Не работает.	3 сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта 4 пальпацию органов полости рта	

	Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Со слов пациента, тифы, малярию, туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр. Высота нижней трети лица уменьшена, носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта и кончик носа опущены, верхняя губа западает, подбородок выдвинут кпереди. Рот открывает в полном объёме. Лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Преддверие полости рта средней глубины, слизистая оболочка преддверия и собственно рта, твёрдого и мягкого нёба, языка и нёбных дужек без видимых патологических изменений, бледно-розового цвета. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти – 2 типа по Келлеру. Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта Зубы утрачены вследствие осложнённого кариеса 11 лет назад, изготовлены полные съёмные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти, отвечающие всем требованиям. Фиксация ухудшилась полгода назад. Боли в области ВНЧС отрицает. Пальпация органов полости рта Экзостозы и торус невыраженные, слизистая оболочка неподатливая. Диагноз К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни **К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят (выберите 2)** **1 электроодонтометрию** **2 спектрометрию** **3 сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта** **4 пальпацию органов полости рта** 5 **люминесцентную диагностику языка**		
3.	Больной 14 лет, обратился с жалобами боли в 16, возникающие во время приема жесткой и холодной пищи. Из анамнеза: 16 был лечен по поводу кариеса, 2 месяца назад пломба частично выпала, появились боли на температурные и механические	В) Глубокий кариес	№5, стр 243-276

	раздражители. Объективно: На жевательной поверхности 16 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином и остатками пломбы из амальгамы, резкая боль при зондировании по дну кариозной полости, реакция на холодное кратковременная, перкуссия безболезненная, ЭОД 10 мкА. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Средний кариес Б) Хронический пульпит В) Глубокий кариес Г) Острый пульпит		
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет. Жалобы на длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа, наличие полости в 4.6 зубе. Анамнез заболевания Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался. Лечение зуба ранее не проводилось. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена.	конуса (6-9 градусов)	№5, стр.306-325

	На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизмененной переходной складки безболезненна. Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются. Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 37мкА. Поставьте диагноз После окончания механической обработки корневой канал должен иметь форму конуса (12-24 градуса) обратного конуса конуса (6-9 градусов) трапеции		
5.	Больной обратился к врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение	Алгоритм оказания неотложной помощи: а) обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена; б) срочно вызвать через третье лицо бригаду “скорой медицинской помощи” для оказа-ния квалифицированной медицинской помощи; в) уложить пациента с опущенной	№5, стр.228

	покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. ***Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.***	головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу; г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс); е) положить на место инъекции пузырь со льдом; ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола); приготовить противошоковый набор;	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Соединительная балка это	Супраструктура, объединяющая несколько опор, к которой прикрепляют зубной протез	№14 40
2.	Стеклоиономерный цемент - это	стоматологический реставрационный материал, используемый в стоматологии в качестве пломбировочного материала	№5, стр.199-201
3.	Перечислите клинические формы гипоплазии.	1пятнистая, 2эрозивная, 3бороздчатая, 4смешанная	№5, стр.282

4.	По рентгенологической картине различают гранулёмы: апикальные -	Локализуются у верхушки корня зуба;	№5, стр.49
5.	Материал регистрации контактов; артикуляционная бумага это	: Полоска или листок, или другая среда, снабженная пигментами для отметки областей контакта между зубами и/или реставрациями или виутриротовыми устройствами	№ 5 155

УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД УК-1
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Знать основные принципы развития профессиональных навыков и компетенций в стоматологии, Иметь представление о возможных карьерных путях в стоматологии и связанных с ними требованиях.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Частой причиной пульпита во временных зубах является А) нелеченный кариес Б) механическая травма пульпы В) термическая травма пульпы Г)ретроградное инфицирование пульпы	А) нелеченный кариес	№5, стр.325
2.	В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ: а) пинцет, зонд б) зеркало, пинцет в) зонд, шприц г) зеркало, шприц д) ватные шарики	А)	№2, стр. 38-45
	Выберите несколько правильных ответов		

1.	Существуют основные пути распространения инфекции: А) гематогенный; Б) лимфогенный; В) по протяжению сосудисто-нервных пучков в межмышечных фасциальных пространствах, заполненных жировой тканью Г) воздушно-капельный	А) гематогенный; Б) лимфогенный; В) по протяжению сосудисто-нервных пучков в межмышечных фасциальных пространствах, заполненных жировой тканью	№5, стр.511
2.	По функции кламмеры различают: • удерживающие • опорные • опорно –удерживающие	• удерживающие • опорные • опорно – удерживающие	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	В возрасте до 2,5 лет кариозные полости локализуются У детей 4-5 лет кариозные дефекты чаще локализуются	А) в пришеечной области Б) в фиссурах моляров	№5, стр 243-276

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет. Жалобы на длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа, наличие полости в 4.6 зубе. Анамнез заболевания Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался. Лечение зуба ранее не проводилось. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен.	хронический пульпит	№5, стр.306-325

	Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизмененной переходной складки безболезненна. Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются. Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 37мкА. Предполагаемым диагнозом является _____ зуба 4.6 острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения хронический пульпит периапикальный абсцесс без полости кариес дентина		
2.	У девочки 14 лет при удалении	В результате чувства	№5, стр.228

	зуба отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания. ***Определите неотложное состояние пациента.***	страха у девочки возникло обморочное состояние.	
3.	Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 79 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания Полными съёмными протезами пользуется давно. Старый протез на нижней челюсти плохо фиксируется. Анамнез жизни Росла и развивалась нормально. Не работает. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Со слов пациента, тифы, малярию, туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр. Высота нижней трети лица уменьшена, носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта и кончик носа опущены, верхняя губа западает, подбородок выдвинут кпереди. Рот открывает в полном объёме. Лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Преддверие полости рта средней глубины, слизистая оболочка преддверия и собственно рта, твёрдого и мягкого нёба, языка и нёбных дужек без видимых патологических изменений, бледно-розового цвета. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти – 2 типа по Келлеру. Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта Зубы утрачены вследствие осложнённого кариеса 11 лет назад, изготовлены полные съёмные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти, отвечающие всем требованиям. Фиксация ухудшилась полгода назад. Боли в области ВНЧС отрицает. Пальпация органов полости рта Экзостозы и торус невыраженные, слизистая оболочка неподатливая.	3-4	№14 33

	Диагноз К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни **Перебазировка или замена протезов производится по потребности или через _____ года/лет** **1-2** **3-4** **5-6** **6-7**		
4.	В детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с ребенком 6 лет для профилактического осмотра. Объективно: бледнорозовая, умерено увлажнена, без видимых патологических изменений. На контактных поверхностях 84 и 85 зубов кариозные полости в пределах эмали и дентина, зондирование слабо болезненно по эмалеводентинному соединению, перкуссия безболезненна, реакция на холод слабо болезненна, быстро проходящая. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** *А)*Средний кариес *Б*) Глубокий кариес *В)* Острый пульпит	А)Средний кариес	№5, стр 243-276
5.	Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 2.4 зубе, застревание пищи между 2.4 и 2.5 зубами, болезненные ощущения, кровоточивость в области десны между зубами, увеличение десны в объеме. Анамнез заболевания Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.	отсутствие контактного пункта между зубами	№5, стр.360-368

	Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена , регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба кариозная полость. Десна в области 2.4, 2.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован. Зубодесневое прикрепление сохранено. Пародонтальные карманы и резорбция костной ткани в области альвеолярного гребня 2.4 и 2.5 не обнаружены. К этиологическому фактору развития данной патологии относят лейкоцитоз недостаточность кальция в организме авитаминоз отсутствие контактного пункта между зубами		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	По рентгенологической картине различают гранулёмы: боковые -	локализуются сбоку от корня зуба;	№5, стр.49
2.	Зубной бор	Вращательный режущий инструмент, состоящий из головки. шейки и хвостовика и вставляемый в стоматологический наконечник	№5 155
3.	Очаговая гипоплазия-это	Очаговая гипоплазия-это поражение группы рядом	№5, стр.283

		стоящих постоянных зубов на одной стороне челюсти.	
4.	Витальная ампутация-это	сохранение корневой части пульпы в жизнеспособном состоянии.	№5, стр.325-334
5.	По рентгенологической картине различают гранулёмы: апикально-латеральные -	локализуются сбоку от верхушки корня зуба	№5, стр.49

УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД УК-2
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Уметь определять свои профессиональные цели и задачи развития, Уметь планировать шаги и ресурсы, необходимые для достижения поставленных целей, Уметь оценивать свои сильные и слабые стороны, Уметь разрабатывать и реализовывать планы профессионального и личностного развития, осуществлять самообучение и самосовершенствование.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Слипание поверхностей двух разнородных тел – это: адгезия когезия анатомическая ретенция	адгезия	№14 36
2.	Форма пульпита, преимущественно выявляемая во временных зубах при плановой санации полости рта у детей: а) хронический фиброзный б) острый диффузный в) хронический гангренозный г) хронический гипертрофический	а) хронический фиброзный	№5, стр.325-334
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	При кариесе дентина, при	болезненность по	№5, стр.243-275

	зондировании полости с целью диагностики определяется (выберите 2) отсутствие болезненных ощущений сообщение с пульповой камерой резкая болезненность по всему дну, длительно сохраняющаяся после зондирования плотные стенки и дно, отсутствие размягченного дентина болезненность по стенкам кариозной полости безболезненность (или слабая болезненность) по дну кариозной полости	стенкам кариозной полости безболезненность (или слабая болезненность) по дну кариозной полости	
2.	К особенностям ранений лица относится: А) Обезображивание. Б) Несоответствие внешнего вида раненого (обезображивание) степени тяжести повреждения. В) Нарушение функций жевания, глотания, речи. Г) Обильное кровоснабжение челюстно-лицевой области. Д) Быстрое обезвоживание организма. Е) Боли в животе.	А) Обезображивание. Б) Несоответствие внешнего вида раненого (обезображивание) степени тяжести повреждения. В) Нарушение функций жевания, глотания, речи. Г) Обильное кровоснабжение челюстно-лицевой области. Д) Быстрое обезвоживание организма.	№5, стр.573
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	СТЕПЕНЬ СТИРАЕМОСТИ 1) первая степень	1а___, 2в___, 3б___.	№5 276

	2) вторая степень 3) третья степень ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ а) до 1/3 длины коронки б) от 2/3 длины коронки до шейки в) от 1/3 до 2/3 длины коронки		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При осмотре полости рта ребёнка 7 лет, врач-стоматолог выявил пятна на жевательных буграх 16, 26, 36, 46 зубов. Эмаль зубов в области пятен гладкая, блестящая, цвет молочно – белый. Ребёнок жалоб не предъявляет ***Какие дополнительные методы обследования помогут поставить предварительный диагноз?*** А) Окрашивание поражённых участков метиленовым синим. Б) ЭОД В) Рентгенодиагностика	А) Окрашивание поражённых участков метиленовым синим.	№5, стр 243-276
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет. Жалобы на длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа, наличие полости в 4.6 зубе. Анамнез заболевания Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался. Лечение зуба ранее не проводилось. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: не отягощена.	невозможен	№5, стр.306-325

	Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизмененной переходной складки безболезненна. Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются. Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 37мкА. Поставьте диагноз Метод полного сохранения пульпы в данном клиническом случае применяется с осторожностью невозможен применяется при невозможности проведения адекватного обезболивания		

	возможен только при наличии хорошего анализа крови		
3.	У девочки 14 лет при удалении зуба отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.	Алгоритм оказания неотложной помощи: а) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения; б) вызвать скорую помощь; в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания; г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлек-торного воздействия на центральную нервную систему (ЦНС); д) обрызгать лицо холодной водой, похлопать по лицу ладонями, растереть виски, грудь с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов; е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;	№5, стр.228
4.	Пациент А. 65 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удалѐнного 4.7 зуба с иррадиацией в ухо, запах изо рта. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, 3 дня назад был удалѐн 4.7 зуб по поводу хронического периодонтита. Со вчерашнего вечера боль усилилась. Перенесѐнные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, гипертоническая болезнь, гастрит, ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.	1. Альвеолит лунки удалѐнного 4.7 зуба.	№5, стр.516

	Аллергоанамнез не отягощѐн. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9°С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: края лунки удалѐнного 4.7 зуба покрыты фибринозным налѐтом. В альвеоле удалѐнного 4.7 зуба сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удалѐнного 4.7 зуба гиперемирована, отѐчна, болезненна при пальпации. ***Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.***		
5.	В амбулаторной карте ребёнка 9 лет, врач-стоматолог отметил данные объективного осмотра: жевательные бугры 16, 15, 25, 26, 36, 46 зубов имеют шиповидную форму, травмируют слизистую оболочку языка и щёк. Эмаль на указанных зубах истончена, имеются сколы. По режущему краю всех зубов имеются борозды, идущие горизонтально параллельно режущему краю. Дно и стенки борозд гладкие, плотные, на дне глубоких борозд виден мягкий зубной налёт. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Флюороз, штриховая форма Б) Местная гипоплазия эмали В) Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма	В) Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма	№5, стр 276-277

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Отходы класса Б-это	Отходы класса Б-это опасные отходы. Инфицированные отходы. Материалы и инструменты, загрязненные выделениями, в т.ч. кровью.	№2, стр. 30

2.	По рентгенологической картине различают гранулёмы: межкорневые -	локализуются в месте бифуркации корней многокорневых зубов.	№5, стр.49
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 70 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Стенокардия, наблюдается у кардиолога, гастрит. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта. Высота нижнего отдела лица снижена. Локальный статус: На верхней челюсти – определяется наличие нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены ближе к вершине альвеолярного гребня. Слизистая оболочка верхней челюсти: слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким	1 силиконовые	№14 38

	слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. На нижней челюсти – альвеолярные отростки значительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет Для получения функционального оттиска используют _____ массы 1 силиконовые 2 восковые 3 альгинатные 4 агаровые		
4.	Витальная экстирпация-это	под витальной экстирпацией понимают процедуру удаления жизнеспособной пульпы под местным обезболиванием.	№5,стр.325-334
5.	Профессиональная гигиена у пациента осуществляется по алгоритму	обучение пациента индивидуальной гигиене рта; удаление над- и поддесневых отложений; полирование поверхностей зубов; устранение факторов, способствующих скоплению налета; аппликации реминерализирующих средств; мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических	№7, стр21-53

		заболеваний	

УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД УК-3
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Владеть навыками самоорганизации и уметь ставить приоритеты в своей профессиональной деятельности, Владеть навыками планирования карьеры, включая способность принимать решения о изменении карьерной траектории.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕОБХОДИМА: а) консультация, лечение у врача терапевта б) консультация онколога в) консультация ЛОР-врача г) консультация офтальмолога д) консультация аллерголога	а) консультация, лечение у врача терапевта	№13, стр. 12-17
2.	На верхней челюсти шире дуга: альвеолярная базальная зубная	зубная	№ 5 459
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕОБХОДИМА: а) консультация, лечение у врача терапевта б) консультация онколога в) консультация ЛОР-врача г) консультация офтальмолога	а) консультация, лечение у врача терапевта	№13, стр. 12-17

	д) консультация аллерголога		
2.	К первичным элементам поражения СОПР относят: А) Пятно; Б) узелок; В) трещина Г) узел; Д) бугорок; Е) афта Ж) пузырёк; З) корка И) пузырь; К) эрозия Л) киста.	А) Пятно; Б) узелок; Г) узел; Д) бугорок; Ж) пузырёк; И) пузырь; Л) киста.	№5, стр.363-368
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) Стерилизация 2) Асептика А) совокупность физических и химических способов полного освобождения объектов внешней среды (инструментов, перевязочного материала и др.) от микроорганизмов и их спор. Б) система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану, органы и ткани больного в процессе любых врачебных мероприятий	1А 2Б	№1, стр.51

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 70 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.	2 компрессионным	№14 38

	Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Стенокардия, наблюдается у кардиолога, гастрит. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта. Высота нижнего отдела лица снижена. Локальный статус: На верхней челюсти – определяется наличие нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены ближе к вершине альвеолярного гребня. Слизистая оболочка верхней челюсти: слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. На нижней челюсти – альвеолярные отростки значительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет		

	Какого вида должен быть функциональный оттиск с верхней челюсти в данной клинической ситуации? **1 дифференцированным или комбинированным** **2 компрессионным** **3 стабильным** 4 **разгружающим**		
2.	Родители ребёнка 9 лет обратились к стоматологу с жалобами на необычную форму и величину прорезавшегося верхнего центрального зуба. При осмотре полости рта: верхний правый центральный резец шилообразной формы, на коронке частично отсутствует эмаль, при зондировании в пришеечной области выявляется мягкий зубной налёт. ***Поставьте диагноз*** А) Системная гипоплазия, зуб Гетчинсона Б) Системная гипоплазия, зуб Фурнье В) Местная гипоплазия, зуб Турнера	В) Местная гипоплазия, зуб Турнера	№5, стр.276-277
3.	Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 2.4 зубе, застревание пищи между 2.4 и 2.5 зубами, болезненные ощущения, кровоточивость в области десны между зубами, увеличение десны в объеме. Анамнез заболевания Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.	отсутствие контактного пункта между зубами	№5, стр.363-368

	Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба кариозная полость. Десна в области 2.4, 2.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован. Зубодесневое прикрепление сохранено. Пародонтальные карманы и резорбция костной ткани в области альвеолярного гребня 2.4 и 2.5 не обнаружены. К этиологическому фактору развития данной патологии относят: лейкоцитоз недостаточность кальция в организме авитаминоз отсутствие контактного пункта между зубами		
4.	Пациент В., 64 года обратился с жалобами на наличие язвы в области красной каймы нижней губы справа. Анамнез: со слов пациента отмечает наличие язвы более полугода, связывает с постоянным травмированием нижней губы в виде прикусывания и обветриванием губ. Проводилось консервативное лечение по поводу метеорологического хейлита, положительной динамики на консервативное лечение не отмечается. Объективно: конфигурация лица не нарушена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта в полном объеме. На красной кайме нижней губы справа определяется язва с приподнятыми краями размером около 1 см в диаметре, безболезненная при пальпации, с плотным инфильтрированным дном, при удалении поверхностного слоя легко кровоточит.	Злокачественное новообразование красной каймы нижней губы	№5, стр. 610

	Поставьте предварительный диагноз.		
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 70 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Стенокардия, наблюдается у кардиолога, гастрит. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта. Высота нижнего отдела лица снижена. Локальный статус: На верхней челюсти – определяется наличие нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены ближе к вершине альвеолярного гребня. Слизистая оболочка верхней челюсти: слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно	**полных съёмных пластиночных**	№14 38

	выделяет слизистый секрет. На нижней челюсти – альвеолярные отростки значительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет **Основным методом лечения при полном отсутствии зубов является изготовление _____ протезов** **полных съёмных пластиночных** **частичных съёмных пластиночных** **малых седловидных** **бюгельных**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Девитальная экстирпация-это	полное удаление пульпы из полости зуба после её умерщвления.	№5, стр.325-334
2.	К особенностям пломбирования полости II класса в зубе 1.4 у пациента относят	использование контурной матрицы; использование матрицедержателя; использование интрадентальных клиньев; формирование контактного пункта на уровне экватора зуба	№5, стр. 243-275
3.	Эргономика – это	наука, изучающая возможности человека в трудовых процессах для создания оптимальных	№1, стр. 50

		условий высокопроизводительного труда, обеспечивающих необходимые удобства для сохранения сил, здоровья, работоспособности.	
4.	Стоматологический цемент это	Стоматологический материал, используемый для временной или постоянной фиксации зубных протезов, в качестве прокладки или основы, подкладки, в препарированных зубах или для замещения отсутствующих тканей зубов.	№5 195
5.	Асептика-это	Система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение внедрения возбудителей инфекции в рану	№2, стр.6

ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ОПК-1
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Знать основные информационно-коммуникационные технологии, используемые в стоматологии, Иметь представление о принципах информационной безопасности и соблюдении конфиденциальности данных пациентов.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			

1.	ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА (ГРАДУСОВ): а) 15-16 б) 17-18 в) 18-23 г) 23-28 д) 28-30	В)	№2, стр. 45-55
2.	НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения Б) закупоркой сосудов микробным эмболом В) сенсибилизацией организма и возникновением асептического воспаления Г) токсическим повреждением нижнего альвеолярного нерва Д) септицемией	А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения	№5, стр.511
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	014. ПРИ II И III СТЕПЕНЯХ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ 1) штампованных коронок 2) цельнолитых коронок 3) штампованно-паянных мостовидных протезов 4) цельнолитых мостовидных протезов 5) цельнолитых бюгельных протезов окклюзионными накладками 6) вкладок	2) цельнолитых коронок 4) цельнолитых мостовидных протезов 5) цельнолитых бюгельных протезов окклюзионными накладками	№5 395
2.	Ребенку 6 месяцев. Какими зубными щетками можно проводить чистку зубов? А) очень мягкой Б) мягкой В) средней жесткости	А) очень мягкой Б) мягкой	№7, стр.44-49
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		

1.	Укажите последовательность этапов лечения кариеса дентина в 1.6 зубе	обезболивание; раскрытие кариозной полости; удаление размягченного и пигментированного дентина; формирование полости II класса по Блеку; финирование; промывание; пломбирование	№5, стр.243-275

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. ***С чем может быть связано появление припухлости под нижней челюстью во время еды?***	С ретенцией секрета поднижнечелюстной слюнной железы.	№5, стр.569
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет.	**ортопантомографию**	№5 48

	Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 1.6,1.7,1.8. Определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. 1.4,1.3,2.3,2.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8;4.7; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8. 4.3, 3.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Ранее изготовленные коронки с опорами на зубы 3.5,3.6,4.4- удовлетворяют клиническим требованиям. Пародонтальные карманы в области всех зубов на нижней челюсти до 5 мм.		

	Альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. **К необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методам обследования относят** **1 исследование диагностических моделей** **2 осмотр** **3 электроодонтометрию** **4 ортопантомографию**		
3.	Ребёнок 12 лет обратился с жалобами на необычные размеры 43, 42, 41 зубов, желтоватую окраску этих зубов, чувствительность при воздействии температурных раздражителей. В прошлом отмечает травму челюстей во фронтальном отделе. При осмотре врач отметил патологическую стираемость эмали 43, 42, 41 зубов, шероховатость эмали 43, 42, 41 зубов, тремы между зубами, меньший размер коронок указанных зубов по сравнению с одноимёнными зубами слева. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Системная гипоплазия Б) Очаговая гипоплазия В) Тетрациклиновые зубы Г) наследственный несовершенный амелогенез,	Б) Очаговая гипоплазия	№5, стр.276-277
4.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов. Анамнез заболевания Жалобы появились месяц назад, в связи с этим зубы стала чистить осторожно очень мягкой зубной щеткой и гигиенической зубной пастой 2 раза в день в течение 2 минут. При полоскании полости рта настоем ромашки эффект непродолжительный. Анамнез жизни Работает менеджером. Беременность сроком 14 недель, течение физиологическое.	2 недель	№5, стр.360-368

	Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Наследственность: не отягощена. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии Прикус: ортогнатический. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны. Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,6. Для индивидуальной гигиены полости рта пациентке рекомендуют использовать антисептики в течение ___ недель 2 3 4 6		
5.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется	Рентгенограмму дна полости рта, УЗИ, при необходимости - сиалограмму.	№5, стр.569

	небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. ***Какое дополнительное обследование надо провести?***		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Зубной элеватор это	Ручной инструмент, предназначенный для расшатывания или удаления зуба или корня зуба путем его смещения или действующий в качестве рычага	№5 89
2.	Слюна-это	Слюна-это секрет слюнных желез, выделяющийся в ротовую полость, участвует в пищеварении, воздействуя на пищу своими ферментами, например амилазой.	№5, стр.42
3.	Показания к методу девитальной ампутации	-Острый частичный серозный пульпит - Острый общий серозный пульпит - Хронический фиброзный пульпит - Хронический гипертрофический пульпит - Обострение хронического пульпита без явлений острого периодонтита.	№5, стр.325-334
4.	Остеоинтеграция - это	Прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой	№5, стр. 854

		микроскопии	
5.	зубная нить это	Нить или лента, обычно изготовленная из синтетического волокна, используемая для удаления налета на проксимальных поверхностях зубов или частичек пищи в межзубных промежутках; также используется для очистки десневой поверхности несъемных зубных протезов	№5 115

ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ОПК-2
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Уметь работать с электронным медицинским документооборотом и другими информационными системами, используемыми в стоматологии, Уметь эффективно использовать программное обеспечение для планирования, диагностики и лечения в стоматологии, Уметь использовать электронные ресурсы и базы данных для получения актуальной информации в своей профессиональной области.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Фиброзную форму гипертрофического гингивита следует дифференцировать от: а) фиброматоза десен б) пародонтита в) хронического катарального гингивита г) атрофического гингивита	а) фиброматоза десен	№5, стр.360-366
2.	ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ	Б)	№2, стр.38-45

	АППАРАТА «АССИСТИНА» ЯВЛЯЕТСЯ: а) стерилизация наконечников б) предстерилизационная очистка и смазывание наконечников в) дезинфекция боров г) дезинфекция эндодонтического инструментария д) стерилизация боров		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: А) возраст больного Б) острый лимфаденит В) травма плохо изготовленным протезом Г) зуб или корень зуба в линии перелома Д) сила и направление повреждающего фактора	Г) зуб или корень зуба в линии перелома Д) сила и направление повреждающего фактора	№5, стр.511
2.	ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ 1) углубление носогубных складок 2) асимметрия лица 3) старческое выражение лица 4) углубление подбородочной складки 5) "птичье" лицо	1) углубление носогубных складок 3) старческое выражение лица 4) углубление подбородочной складки	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Укажите последовательность этапов лечения кариеса дентина (среднего кариеса) постоянных зубов с несформированными корнями 1) полирование пломбы 2) антисептическая обработка кариозной полости 3) препарирование кариозной полости 4) нанесение бондинговой системы 5) высушивание кариозной полости	1) местное обезболивание 2) препарирование кариозной полости 3) антисептическая обработка кариозной полости 4) высушивание кариозной полости 5) нанесение бондинговой системы	№5, стр 243-276

	6) внесение пломбировочного материала 7) местное обезболивание	6) внесение пломбировочного материала 7) полирование пломбы	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка 29 лет. Жалобы На выпадение пломбы в 1.4 зубе; застревание пищи между 1.4 и 1.5 зубами; изменение формы десны в области 1.4 и 1.5 зубов. Анамнез заболевания Изменение формы десны в течение 4 месяцев около 1.4 и 1.5 зубов, пломба выпала 2 недели назад. Прием оральных контрацептивов более двух лет, поликистоз яичников. Проводилось лечение у врача-ортодонта по поводу скученного положения зубов верхней челюсти 2 года назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят 1 сиалографию 2 прицельную внутриротовую контактную рентгенографию	прицельную внутриротовую контактную рентгенографию	№5, стр.360-368

	3 реопародонтографию 4 клинический анализ крови		
2.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. **Какова методика лечения больной?**	Хирургическое лечение: удаление камня из передней трети протока поднижнечелюстной слюнной железы.	№5, стр.569
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение	2 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти; Хронический пародонтит	№5 442

	высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 1.6,1.7,1.8. Определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. 1.4,1.3,2.3,2.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8;4.7; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8. 4.3, 3.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Ранее изготовленные коронки с опорами на зубы 3.5,3.6,4.4- удовлетворяют клиническим требованиям. Пародонтальные карманы в области всех зубов на нижней челюсти до 5 мм. Альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. **Клиническим диагнозом является: К02.8 - Другой кариес зубов 1.4, 1.3, 2.3, 2.4, 4.3, 3.4 (частичное разрушение коронковой части), а также** **1 Адентия на верхней челюсти** **2 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти; Хронический пародонтит** **3 Атрофия беззубого альвеолярного**		

	края на верхней челюсти; **Хронический пародонтит** 4 **Повышенное стирание зубов**		
4.	При осмотре ребёнка 7 лет врач-стоматолог отметил конусообразный вид первых постоянных моляров – размер коронок больше у шейки зуба, чем у жевательной поверхности. Бугры моляров недоразвиты. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) зубы Пфлюгера. Б) Зубы Фурнье В) Зубы Гетчинсона	А) зубы Пфлюгера.	№5, стр.276-277
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу терапевту обратился пациент П. 47 лет. Жалобы на попадание пищи в области верхних жевательных зубов справа, кратковременную боль от температурных и химических раздражителей в зубе 1.6. Анамнез заболевания К стоматологу обращается регулярно, последний визит – полгода назад. Дискомфорт в зубе 1.6 беспокоит в течение месяца. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хронический гастродуоденит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки отсутствуют. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический.	Кариес дентина зуба 1.6	№5, стр.243-275

	Локальный статус: зуб 1.6 в фиссуре на окклюзионной поверхности определяется кариозная полость в пределах дентина и эмали, прилегающая к дистальной, контактной поверхности изменена в цвете. Предполагаемым диагнозом у пациента является: Кариес дентина зуба 1.6 Флюороз Гипоплазия эмали Повышенное стирание зубов		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Контактный остеогенез – это	Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата	№5, стр. 854
2.	стоматологический наконечник это	Ручной держатель стоматологического инструмента, предназначенный для передачи энергии (с ее преобразованием или без такового), необходимой для работы инструмента	№5 157
3.	Техника выполнения биологического метода лечения пульпита у детей	**Первое посещение**. 1. Обезболивание. 2.Изоляция операционного поля 3.Препарирование кариозной полости. 4. Многократная антисептическая обработка кариозной полости. 5. Высушивание кариозной полости стерильными ватными шариками. 6. Наложение в кариозную полость ватного шарика с раствором антибиотика низкой концентрации,препарата	№5, стр.325-334

		нитрофуранового ряда 7. Постановка временной пломбы. **Второе посещение.** 1. Изоляция зуба. 2. Удаление временной пломбы. 3. Антисептическая обработка кариозной полости 4. Покрытие экспозированного дентина на дне кариозной полости одонтотропной пастой на основе цинкоксидэвгенола (густозамешанной) или гидроксида кальция. 5. Постановка временной пломбы. **Третье посещение**. 1. Изоляция зуба. 2. Удаление временной пломбы. 3. Наложение изолирующей прокладки на сохраненную лечебную прокладку. 4. Финальная реставрация зуба.	
4.	В состав смешанной слюны входит секрет _____слюнных желез	Околоушной, подчелюстной, подъязычной, а также секрет многочисленных мелких желез языка и слизистой оболочки полости рта.	№5, стр.42
5.	Аллогенный материал - это	Специально обработанная трупная кость	№5, стр. 854

ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной	Владеть навыками обработки и анализа данных с использованием специализированного программного

деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	обеспечения, Владеть навыками защиты информации, обеспечения безопасности данных пациентов и соблюдения этических норм в использовании информационных технологий, Владеть навыками обучения и самообучения в области информационно-коммуникационных технологий

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	ОСЛОЖНЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ 1) окклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром 2) кариес 3) флюороз 4) нарушение функции жевательных мышц 5) заболевания пародонта	1) окклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром	№5 463
2.	По клиническому проявлению системной гипоплазии можно определить: а) возраст, в котором ребенок перенес причинное заболевание б) сроки прорезывания пораженной группы зубов в) наследственность г) заболевания, приведшие к формированию гипоплазии	а) возраст, в котором ребенок перенес причинное заболевание	№5, стр.276-277
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ПРОЯВЛЯЮТ ПРИ: а) афтозном стоматите б) хронические декубитальные язвы в) пострентгеновском хейлите г) вульгарной пузырчатке д) хейлит Манганотти е) десквамативном глоссите ж) глоссалгии	В) Пострентгеновский хейлит Б) хронические декубитальные язвы Д) хейлит Манганотти	№5, стр 687-691
2.	СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ: а) паротит б) медиастинит	В) флебит угловой вены Е) тромбоз синусов головного мозга	№5, стр.511

	в) флебит угловой вены г) парез лицевого нерва д) гематома мягких тканей е) тромбоз синусов головного мозга		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	А .Верхние боковые естественные зубы закрываются базисом на: Б. Верхние передние естественные зубы закрываются базисом на: В. Нижние боковые естественные зубы закрываются базисом на: Г. Нижние передние естественные зубы закрываются базисом на: Возможные ответы; 1/3 1/2 2/3	А • 2/3 Б • 1/3 В - • 2/3 Г • 2/3	№14 32

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В стоматологическую поликлинику обратились родители с ребенком, в возрасте 4 лет. Жалобы на самопроизвольные боли в нижнем левом втором временном моляре, ночные боли с короткими светлыми промежутками, боли усиливаются от холодного. Объективно: слизистая оболочка в области 75 зуба гиперемирована. В 75 зубе глубокая кариозная полость, с большим количеством размягченного дентина. После удаления дентина экскаватором зондирование дна полости болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия слабоболезненная. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Хронический пульпит в стадии обострения	Б) Острый диффузный пульпит	№5, стр.325-334

	Б) Острый диффузный пульпит В) Хронический диффузный пульпит		
2.	Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 1.4 зубе; застревание пищи между 1.4 и 1.5 зубами; изменение формы десны в области 1.4 и 1.5 зубов. Анамнез заболевания Изменение формы десны в течение 4 месяцев около 1.4 и 1.5 зубов, пломба выпала 2 недели назад. Прием оральных контрацептивов более двух лет, поликистоз яичников. Проводилось лечение у врача-ортодонта по поводу скученного положения зубов верхней челюсти 2 года назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Основу терапии в данной клинической ситуации составляют антибиотики витамины антисептики антигистаминные препараты	3 антисептики	№5, стр.360-368
3.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время	Трудоспособен.	№5, стр.569

	каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. **Установите трудоспособность.**		
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7;	**0,6-1,0**	№14 34

	2.6; 2.5 : 1.5; 1.6,1.7,1.8. Определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. 1.4,1.3,2.3,2.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8;4.7; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8. 4.3, 3.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Ранее изготовленные коронки с опорами на зубы 3.5,3.6,4.4- удовлетворяют клиническим требованиям. Пародонтальные карманы в области всех зубов на нижней челюсти до 5 мм. Альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. **Дуга бюгельного протеза должна отстоять от слизистой оболочки протезного ложа на _____ мм** **менее 0,7** **более 1,0** **менее 0,5** **0,6-1,0**		
5.	При проведении санации у ребенка 14 лет, врач отметил наличие большого количества налета на зубах в области верхних моляров слева. Пациент объяснил, что он щадит при жевании эту сторону, так как после еды появляются ноющие боли в 26 зубе. Объективно: слизистая оболочка в области 26 бледно-розового цвета. На мезиально-жевательной поверхности 26 зуба глубокая кариозная полость,	А) Острый диффузный пульпит В) Острый периодонтит	№5, стр.334-338

	заполненная размягченным дентином, полость зуба вскрыта, зондирование болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия безболезненная, ЭОД = 20 мА. Был поставлен диагноз Обострение хронического пульпита ***Проведите дифференциальную диагностику***. А) Острый диффузный пульпит Б) Средний кариес В) Острый периодонтит		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ротовая жидкость-это	Ротовая жидкость представляет собой жидкость, состоящую из смешанной слюны, выделений носовой полости, миндалин, десневых карманов, секрет слезных желез, остатки мокроты, иногда эритроциты и лимфоциты.	№5, стр.42
2.	Ксеногенный материал - это	Материал животного происхождения	№5, стр. 854
3.	Зуботехническая лаборатория	Помещение, в котором выполняются зуботехнические процедуры, дополняющие стоматологическое клиническое лечение (ортопедическое, ортодонтическое, реставрационное)	№5 85
4.	Техника выполнения метода девитальной ампутации	**Первое посещение.** 1. Предварительная рентгенография 2. Обезболивание 3. Изоляция зуба 4. Препарирование кариозной полости, вскрытие полости зуба, гемостаз пульпы 5. Наложение девитализирующей пасты **Второе посещение.** 1. Изоляция зуба с помощью коффердама	№5, стр.325-334

		(желательно). 2. Удаление временной пломбы. 3. Окончательное препарирование кариозной полости 4. Раскрытие полости зуба, 5. Закрытие устьев корневых каналов 6. Постановка прокладки из водного дентина, изолирующей прокладки. 7. Финальная реставрация зуба.	
5.	Переходная складка- это	При переходе слизистой оболочки с альвеолярного отростка на губу и щеки образуется свод преддверия. Переходная складка- это воображаемая линия, проведенная по вершине свода преддверия полости рта.	№5, стр.41-42

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ОПК-1
ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Основные нормативные документы, регламентирующие работу поликлинической помощи врача -стоматолога

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ОЧАГИ ГНОЙНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ И ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ КОСТНОГО	А) в острой стадий	№5, стр.511

	МОЗГА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ: А) в острой стадий Б) в подострой стадии В) хроническом с преобладанием деструктивных процессов Г) хроническом с преобладанием продуктивных, гиперпластических процессов Д) после секвестрэктомии		
2.	024. ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ФОРМА ФАСЕТОК СТИРАНИЯ 1) клинообразная 2) кратерообразная 3) ступенчатая 4) прямоугольная	2) кратерообразная	№5 243
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Виды зубных отложений: А)зубной пигмент Б) пелликула В)зубной налет Г)бляшка Д) камень	В) зубной налет Г) бляшка Д) камень	№7, стр. 21-25
2.	К клиническим методам обследования твердых тканей зуба, обязательным для постановки диагноза кариес эмали, относят (выберите 3) электроодонтометрию девитальное окрашивание прицельную внутриротовую контактную рентгенографию термодиагностику зуба витальное окрашивание люминесцентную стоматоскопию зондирование	термодиагностику зуба витальное окрашивание зондирование	№5, стр.243-275

	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. Острые (эксудативные) периодонтиты. 2.Хронические (пролиферативные) периодонтиты. а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые).	1 а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые). 2 а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные	№9, стр.79-80

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме,	4 комплексная реабилитация зубочелюстной системы	№5 153

	безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 1.6,1.7,1.8. Определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. 1.4,1.3,2.3,2.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8;4.7; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8. 4.3, 3.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Ранее изготовленные коронки с опорами на зубы 3.5,3.6,4.4- удовлетворяют клиническим требованиям. Пародонтальные карманы в области всех зубов на нижней челюсти до 5 мм. Альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. **1 Основной задачей ортопедического лечения пациента является** **2 обеспечение функции глотания, тактильной чувствительности** **3 поддержание речевого аппарата, дыхательной функции** **4 комплексная реабилитация зубочелюстной системы** 5 **облегчение слюноотделения, речевой функции**		
2.	Ребенок 9 лет. Жалобы на небольшую болезненность и кровоточивость из нижнего правого постоянного моляра при приеме пищи.	А)Хронический гипертрофический пульпит	№5, стр. 334-338

	Объективно: слизистая оболочка в области 46 бледно-розового цвета. На жевательно-дистальной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, зондирование слабоболезненное, отмечается кровоточивость, ЭОД = 40-50 мА. ***Поставьте предварительный диагноз:*** А) Хронический гипертрофический пульпит Б)Хронический гранулирующий периодонтит В) Острый пульпит		
3.	Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 1.4 зубе; застревание пищи между 1.4 и 1.5 зубами; изменение формы десны в области 1.4 и 1.5 зубов. Анамнез заболевания Изменение формы десны в течение 4 месяцев около 1.4 и 1.5 зубов, пломба выпала 2 недели назад. Прием оральных контрацептивов более двух лет, поликистоз яичников. Проводилось лечение у врача-ортодонта по поводу скученного положения зубов верхней челюсти 2 года назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. В данной клинической ситуации из группы галоидов для ротовых ванночек применяют _____ раствор ___ % нитрата серебра; 2% борной кислоты; 2%	хлоргексидина биглюконат; 0,05%	№5, стр.360-368

	хлоргексидина биглюконат; 0,05% водорода пероксид;6%		
4.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. **Каковы причины образования камня в слюнной железе?**	Наличие врожденного изгиба протока железы или его сужения, нарушение обмена веществ.	№5, стр.569
5.	Ситуация Пациент 26 лет обратился клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 3.5 зуба, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания 3.5 зуб был удалён 3 месяца назад в результате осложнения кариеса. Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.	4 включённый в боковом отделе	№5 88

	Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус патологический. Локальный статус: отсутствует 3.5 зуб. **В соответствии с классификацией по Кеннеди у пациента наблюдают дефект** **1 включённый переднего отдела** **2 односторонний концевой** **3 двусторонний концевой** **4 включённый в боковом отделе**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Показания к методу витальной ампутации	наличие клинического или рентгенологического вскрытия полости зуба кариозного или травматического генеза в зубах с жизнеспособной пульпой, когда воспаление ограничивается ее коронковой частью, не распространяясь на корневую.	№5, стр. 325-334
2.	Уздечка верхней губы расположена_____	На верхней челюсти в преддверии рта по срединной линии расположена уздечка верхней губы. Один конец ее сливается с переходной складкой, другой прикрепляется к слизистой оболочке альвеолярного отростка несколько выше десневого края.	№5, стр.42
3.	Аллопластический материал - это	Остеопластический материал синтетического происхождения	№5, стр. 854
4.	зубной протез это	Изделие	№5 395

		стоматологического назначения, замещающее один или несколько отсутствующих зубов и при необходимости, связанные с ними анатомические структуры	
5.	Техника выполнения метода витальной ампутации	1. Предварительная рентгенография. 2. Обезболивание. 3. Изоляция зуба с помощью коффердама 4. Препарирование кариозной полости с учетом топографии полости зуба, удаление всего кариозного дентина. 5. Раскрытие полости зуба. 6. Ампутация коронковой пульпы. 7. Оценка и контроль кровотечения. 8. Аппликация формокрезола. 9. Удаление тампонов с формокрезолом, высушивание полости зуба. 10. Размещение над устьями корневых каналов в полости зуба густозамешанной цинкоксидэвгеноловой пасты (цемента) 11. Финальная реставрация зуба.	№5, стр. 325-334

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ОПК-2

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Организовать работу стоматологического кабинета

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Дезинфекция –это метод уничтожения… 1. Патогенных и условно патогенных форм микроорганизмов 2. Всех микроорганизмов 3. Споровых форм микроорганизмов	1)	№2, стр.5-10
2.	Под онкологической настороженностью понимают знание: А) ранних симптомов заболевания Б) препаратов для лечения В) профессиональных вредностей Г) допустимых доз лучевой терапии	А) ранних симптомов заболевания	№5, стр. 610
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Неотложная помощь при ожогах: 1 анальгин 2 асептическая повязка 3 обильное питье 4 димедрол 5 грелка	анальгин асептическая повязка обильное питье	№5 787
2.	Ребенок 5 лет. Жалоб не предъявляет. На жевательной поверхности 55 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. После эвакуации дентина экскаватором полость зуба вскрыта, зондирование резко болезненное, появляется кровоточивость из рога пульпы. Реакция на холод положительная, длительная ***Поставьте предварительный диагноз*** А)Хронический фиброзный пульпит Б) Острый диффузный пульпит В) Хронический периодонтит	А)Хронический фиброзный пульпит	№5, стр.325-334
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Хейлит гландулярный	Это хроническое воспалительное	№5,стр.670-706

	Эксфолиативный хейлит	заболевание губ вследствие гиперплазии, гиперфункции или гетеротопии малых слюнных желез в области красной каймы губ и переходной зоны хроническое воспаление красной каймы губ без вовлечения в патологический процесс слизистой оболочки и кожи околоротовой области	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	X		
2.	Ситуация Пациент 26 лет обратился клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 3.5 зуба, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания 3.5 зуб был удалён 3 месяца назад в результате осложнения кариеса. Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.	4 мостовидного протеза, имплантата	№5 88

	Прикус патологический. Локальный статус: отсутствует 3.5 зуб. **К оптимальным вариантам ортопедического лечения в данной клинической ситуации относят применение** **1 временной каппы, иммедиат протеза** **2 аппарата Энгля, аппарата Катца** **3 шинирования, армирования** 4 **мостовидного протеза, имплантата**		
3.	Ребенок 5 лет. Жалоб не предъявляет. На жевательной поверхности 55 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. После эвакуации дентина экскаватором полость зуба вскрыта, зондирование резко болезненное, появляется кровоточивость из рога пульпы. Реакция на холод положительная, длительная ***Поставьте предварительный диагноз*** А)Хронический фиброзный пульпит Б) Острый диффузный пульпит В) Хронический периодонтит	А)Хронический фиброзный пульпит	№5, стр.325-334
4.	Ситуация В клинику обратился пациент 27 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания пациент к врачу-пародонтологу обратился впервые. Анамнез жизни в анамнезе детские инфекции, ОРВИ; считает себя здоровым; аллергологический анамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, лимфатические узлы не пальпируются. Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: десна отечна, гиперемирована, кровоточит при зондировании. Слизистая оболочка неба и щек без изменений. Прикус: патологический, скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти.	1. санация полости рта	№5, стр. 360-368

	Локальный статус: определяется мягкий зубной налет в пришеечной области, в межзубных промежутках. Пальпация десны безболезненная, кровоточит при зондировании. Патологические изменения состояния десен обнаруживаются на верхней и нижней челюстях с вестибулярной стороны. В базовую терапию этого заболевания входит: санация полости рта вскрытие пародонтального абсцесса гингивэктомия лоскутная операция		
5.	Пациент П, 62 года обратился в хирургический кабинет стоматологической поликлиники с жалобами на наличие язвы на боковой поверхности языка слева. Из анамнеза. Со слов пациента язва появилась около 6 месяцев назад. Возникновение язвы связывает с травмой коронкой разрушенного 3.6 зуба. Обратился в хирургический кабинет, где 3.6 зуб был удален, назначено консервативное лечение. Положительной динамики в лечении язвы не отмечалось. Занимался самолечением в течении 3 месяцев. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 36,6 С. Конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, безболезненное. В полости рта на боковой поверхности языка слева определяется язвенная поверхность размером до 1,5 см. Язва имеет кратерообразную форму с инфильтрированными, плотными краями. По центру язвы незначительное количество некротических масс, незначительно кровоточащих при дотрагивании. Пальпация безболезненная, движения языка неограниченные. ***Поставьте предварительный диагноз.***	Злокачественное новообразование боковой поверхности языка	№5, стр. 610

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	стоматологический воск	Смесь со свойствами натуральных восков. состоящая главным образом из гидрофобных, слабых, твердых веществ с низкой температурой плавления и предназначенная для использования при выполнении стоматологических процедур	№5 214
2.	Синдром Стивенса-Джонсона — это	острое буллезное поражение слизистых и кожи аллергической природы. Протекает на фоне тяжелого состояния заболевшего с вовлечением слизистой полости рта, глаз и мочеполовых органов.	№5, стр.683-685
3.	Уздечка языка расположена_____. Высота ее прикрепления имеет большое значение для_____.	С язычной стороны на нижней челюсти к альвеолярной части прикрепляется уздечка языка. Высота ее прикрепления имеет большое значение для функции языка, а также при определении границ протеза с язычной стороны	№5, стр.42
4.	Большие слюнные железы	это внутренние органы, при обследовании которых необходимо руководствоваться принципами и правилами, принятыми в клинике внутренних болезней.	№5, стр. 564
5.	зубная паста это	вещество или смесь веществ, предназначенных для выполнения населением	№5 155

		гигиенических процедур на доступных поверхностях зубов или окружающих их тканей	

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Навыками организации работы стоматологического кабинета с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по стоматологической службе

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	На первом месте по частоте поражения кариесом у детей 6 лет стоят: а) молочные моляры б) молочные резцы в) молочные клыки г) постоянные клыки	а) молочные моляры	№5, стр 243-276
2.	ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫЕ ИЗДЕЛИЯ В НЕКОМБИНИРОВАННОМ УПАКОВОЧНОМ ПАКЕТЕ СОХРАНЯЮТ СТЕРИЛЬНОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ (СУТОК): а) 2 б) 3 в) 5 г) 7 д) 8	Б)	№2, стр38-45

	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Основные цели эргономики: А) снижение трудоемкости работы врача и медицинской сестры; Б) устранение риска возникновения профессиональных заболеваний; В) качественное улучшение методов работы и снижение нагрузки на пациента; Г) увеличение заработной платы	А) снижение трудоемкости работы врача и медицинской сестры; Б) устранение риска возникновения профессиональных заболеваний; В) качественное улучшение методов работы и снижение нагрузки на пациента;	№1, стр.50
2.	Первичный реанимационный комплекс включает: 1. восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ 2. закрытый массаж сердца 3. регистрацию ЭКГ, введение адреналина внутрисердечно, дифибриляцию	1. восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ 2. закрытый массаж сердца	№5 728
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Укажите последовательность лечения кариеса в стадии «белого (мелового) пятна» у ребенка 3-х лет 1) изоляция от слюны 2) очищение зуба от налета 3) аппликация реминерализирующими растворами 4) высушивание 5) антисептическая обработка 6) рекомендации по гигиене полости рта	1) очищение зуба от налета 2) изоляция от слюны 3) антисептическая обработка 4) высушивание 5) аппликация реминерализирующими растворами 6) рекомендации по гигиене полости рта	№5, стр 243-276

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В клинику обратился пациент 27 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах изо рта.	1 визуальный осмотр состояния слизистой оболочки десен 2 определение индекса гигиены полости рта	№5, стр.360-368

	Анамнез заболевания пациент к врачу-пародонтологу обратился впервые. Анамнез жизни в анамнезе детские инфекции, ОРВИ; считает себя здоровым; аллергологический анамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, лимфатические узлы не пальпируются. Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: десна отечна, гиперемирована, кровоточит при зондировании. Слизистая оболочка неба и щек без изменений. Прикус: патологический, скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти. Локальный статус: определяется мягкий зубной налет в пришеечной области, в межзубных промежутках. Пальпация десны безболезненная, кровоточит при зондировании. Патологические изменения состояния десен обнаруживаются на верхней и нижней челюстях с вестибулярной стороны. К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят (выберите 2) визуальный осмотр состояния слизистой оболочки десен зондирование твердых тканей зубов температурную пробу определение индекса КПУ определение индекса гигиены полости рта		
2.	Больной К., 52 лет. Жалобы на припухлость в поднижнечелюстной области слева, наличие неприятного, сладковатого отделяемого в полости рта. Анамнез. Несколько лет тому назад (8—9) после охлаждения	Слюнокаменная болезнь	№5, стр. 569

	(купался в холодной реке) появилась припухлость в поднижнечелюстной области слева, повысилась температура тела до 37,7°, отмечал болезненное глотание. Лечился теплыми полосканиями, компрессами, УВЧ на поднижнечелюстную область. Через неделю состояние улучшилось, температура снизилась, улучшилось самочувствие, но припухлость в поднижнечелюстной области полностью не рассосалась. В последующие годы стал иногда отмечать увеличение припухлости в поднижнечелюстной области, не связанное с охлаждением. Иногда припухлость увеличивалась без видимых причин, иногда во время еды. В районной поликлинике диагностировали лимфаденит, тонзиллит. Проводилась физиотерапия. Последние 2 года припухлость в поднижнечелюстной области не увеличивается, но и полностью не рассасывается, стал отмечать во рту неприятный привкус. Анамнез жизни. В детстве корь, коклюш, свинка. Взрослым болел редко: грипп, ангина, последние годы повышается АД, оперирован по поводу паховой грыжи. При осмотре. В поднижнечелюстной области слева определяется едва заметная припухлость, кожа над ней в цвете не изменена. При пальпации отмечается плотное, ограниченное, слегка болезненное, округлой формы образование, не спаянное с окружающими тканями, размером 4Х4 см, располагающееся в среднезаднем отделе поднижнечелюстной области. Спереди от него пальпируются увеличенные, подвижные лимфатические узлы. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта без воспалительных изменений, за исключением участка щеки и ретромолярной области слева, где имеются белесоватые участки		

	размером 1,5Х2 см с неправильными границами гиперкератоза слизистой. При бимануальной пальпации четко определяется верхний полюс образования, отмеченного в поднижнечелюстной области. Кроме того, в заднем отделе подъязычной области, слева отмечается ограниченное плотное образование размером 0,8Х0,8 см, при пальпации которого появляется колющая боль. Пальпация подъязычной области на остальном протяжении безболезненна. Из устья поднижнечелюстного протока слева выделяется секрет с примесью гноя. ***Поставьте предварительный диагноз.***		
3.	Ситуация Пациент 26 лет обратился клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 3.5 зуба, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания 3.5 зуб был удалён 3 месяца назад в результате осложнения кариеса. Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус патологический. Локальный статус: отсутствует 3.5 зуб. Для снятия оттиска применяют материал	2. силиконовый	№5 159

	1. каучуковый 2. силиконовый 3. карборундовый 4. гипсовый		
4.	Ребенок 8 лет. Жалобы на периодические боли в верхнем жевательном зубе справа, чаще возникающие во время приема пищи, которые после тщательного полоскания рта проходили. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На мезиально-жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта в точке, зондирование резко болезненное, реакция на холод болезненная, длительная. ЭОД = 20мА. ***Какой метод лечения показан при данном заболевании?*** А) Метод витальной ампутации Б) Метод девитальной ампутации В) Метод витальной экстирпации Г) Биологический метод	А) Метод витальной ампутации	№5, стр.325-334
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу терапевту обратился пациент П. 47 лет. Жалобы на попадание пищи в области верхних жевательных зубов справа, кратковременную боль от температурных и химических раздражителей в зубе 1.6. Анамнез заболевания К стоматологу обращается регулярно, последний визит – полгода назад. Дискомфорт в зубе 1.6 беспокоит в течение месяца. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хронический гастродуоденит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки отсутствуют. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые.	при зондировании плотное дно, отсутствие окрашивания индикатором	№5, стр.243-275

	Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: зуб 1.6 в фиссуре на окклюзионной поверхности определяется кариозная полость в пределах дентина и эмали, прилегающая к дистальной, контактной поверхности изменена в цвете. Результаты обследования Болезненность по стенкам кариозной полости При исследовании зондом кариозного дефекта определяется болезненность по эмалево-дентинной границе. Результаты обследования Рентгенологическое исследование Выявление кариозной полости на дистальной контактной поверхности зуба 1.6, не сообщающееся с полостью зуба. Электроодонтометрия При проведении электроодонтометрии показатели чувствительности пульпы при кариесе дентина регистрируются в пределах от 2 до 10 мкА. Поставьте диагноз К критериям качества препарирования кариозной полости в зубе 1.6 относят при зондировании плотное дно, отсутствие окрашивания индикатором детектор кариеса выявляет окрашивание при зондировании сохранен размягченный дентин сохранение очагов деминерализации эмали		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Сиалометрия	количественный метод, позволяющий оценить	№5, стр. 564

		секреторную функцию слюнных желез за единицу времени.	
2.	Дентин это	Минерализованная твердая ткань, формирующая тело зуба и исходящая от зубных сосочков и пульпы зуба	№5 243
3.	Лечение ХРАС у детей	Лечение ХРАС комплексное, общее и местное. 1. Консультация и лечение у соответствующего специалиста, выявление и ликвидация скрытых очагов хронической инфекции. 2. Десенсибилизирующая терапия. 3. Общеукрепляющая терапия (витамины, адаптогены, диета) 4. Местная обработка слизистой оболочки полости рта р-рами антисептиков, обезболивающих средств. Для очищения поврежденных участков от некротических налетов применяются ферментные препараты (трипсин, химотрипсин, химопсин и пр.). Для заживления афты – способствующие эпителизации (масло облепихи, шиповника, масл. растворы вит. А и Е, желе и мазь солкосерила, актовегина).	№5, стр.677-678
4.	Методы обследования больного в стоматологической клинике принято делить на_____	Методы обследования больного в стоматологической клинике принято делить на клинические (опрос, осмотр слизистой оболочки полости рта, исследование зубов и зубных рядов, пародонта) и параклинические (инструментальные,	№5, стр. 54-57

		лабораторные, рентгенологические)	
5.	Сиалография	это рентгенография слюнных желез с применением искусственного контрастирования	№5, стр. 564

ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ОПК-1
ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность	Цели, принципы, формы, методы обучения и воспитания

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Провести профилактику ВИЧ-инфекции медработнику после аварийной ситуации с ВИЧ-инфицированным пациентом антиретровирусными препаратами следует в период, не позднее: 1. 72 часов 2. часа 3. 24 часов	72 часов	№5 89
2.	Показанием к лечению пульпита методом витальной ампутации является: а) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч.после травмы б) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч.после травмы в) хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном однокорневом зубе	а) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч.после травмы	№5, стр. 325-334

	г) любая форма пульпита во временных однокорневых зубах со сформированными корнями		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Клинические методы обследования больного: Микробиологическое обследование, Опрос, Рентгенологическое обследование. Осмотр, изучение слизистой оболочки полости рта, исследование зубов и зубных рядов, индексная оценка.	Клинические методы обследования больного: Опрос, Осмотр, Изучение слизистой оболочки полости рта, Исследование зубов и зубных рядов, Индексная оценка.	№5, стр.49
2.	Под онкологической настороженностью понимают знание: А) ранних симптомов заболевания Б) препаратов для лечения В) профессиональных вредностей Г) допустимых доз лучевой терапии Д) расположения онкологических служб	А) ранних симптомов заболевания	№5, стр. 610
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	ПРИ ДЕФЕКТАХ ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА ПРИМЕНЯЮТ РАЗОБЩЕННУЮ ПЛАСТИНКУ ИЗ ДВУХ ЧАСТЕЙ: 1) для твердого неба _____ 2) для мягкого неба _____ А подвижную Б неподвижную	1 Б 2 А	№5 418

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ребенку 12 лет. Жалобы: на незначительные боли в области 16 зуба во время приема пищи. Анамнез: 16 ранее не лечен, боли появились месяц назад. Объективно: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. на жевательной поверхности 16 зуба глубокая	А) Хронический гипертрофический пульпит	№5, стр. 334-338

	кариозная полость, заполненная грануляционной тканью. Зондирование слабоболезненное, отмечается кровоточивость, реакция на температурный раздражитель отрицательная, перкуссия безболезненная, ЭОД = 95мкА. ***Предполагаемый диагноз*** А) Хронический гипертрофический пульпит Б) Хронический гангренозный пульпит В) Хронический фиброзный пульпит		
2.	Ситуация В клинику обратился пациент 27 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания пациент к врачу-пародонтологу обратился впервые. Анамнез жизни в анамнезе детские инфекции, ОРВИ; считает себя здоровым; аллергологический анамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, лимфатические узлы не пальпируются. Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: десна отечна, гиперемирована, кровоточит при зондировании. Слизистая оболочка неба и щек без изменений. Прикус: патологический, скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти. Локальный статус: определяется мягкий зубной налет в пришеечной области, в межзубных промежутках. Пальпация десны безболезненная, кровоточит при зондировании. Патологические изменения состояния десен обнаруживаются на верхней и нижней челюстях с вестибулярной стороны. В комплексном лечении хронического гингивита применяют полоскания раствором гипохлорида натрия бикарбоната натрия	3 хлоргексидина 0,05 %	№5, стр.360-368

	хлоргексидина 0,05 % хлорфиллипта спиртовым		
3.	Больная С. 33 лет. Жалобы на боль и припухлость в околоушной области слева, больна около года. Анамнез. Первые признаки болезни связывает с едой винограда, когда во время еды стала отмечать увеличивающуюся припухлость околоушной области справа. Припухлость была мягкой, безболезненной и держалась около 40— 50 мин. Затем аналогичные явления повторились через 1,5 месяца и стали часто сопровождать прием пищи, при этом иногда появляется острая колющая боль. Последнюю неделю состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 37,5°, припухлость околоушной области стала нарастать, отмечает постоянную боль. Анамнез жизни. Болеет редко простудными заболеваниями, аллергия к некоторым пищевым продуктам. При осмотре определяется разлитая припухлость околоушной, частично позадичелюстной и щечной областей справа. Кожа в цвете не изменена. При пальпации припухлость плотная, болезненная, кожные покровы в складку собираются с трудом. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, слабо болезненны. Открывание рта слегка болезненно. Слизистая оболочка полости рта хорошо увлажнена, бледно-розового цвета. Дистальные бугры 78 покрыты нависающей покрасневшей слизистой оболочкой. Из устья выводного протока околоушной железы справа выделяется небольшое количество секрета с примесью гноя. Ближе к устью протока пальпируется уплотнение	Слюнокаменная болезнь	№5, стр. 569

	размером 0,3Х0,4 см. ***Поставьте предварительный диагноз.***		
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение ранее не проводилось. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отсутствуют. Профессиональные вредности отсутствуют. Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Глубина пародонтальных карманов в области верхних зубов - 3.5 мм. Отмечается рецессия десны в области зубов 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. Аномалия положения зубов 2.4, 2.5. 4.5. Патологическая стираемость в области зубов 2.3, 3.3 – II степени, зубов 3.1, 3.2, 4.1,4.2 - I степени. Зубы 1.7, 2.7– пломбы. Зубы 2.3, 3.1,4.1– кариес дентина. Предполагаемым основным диагнозом в данном случае является 1 • Частичное вторичное отсутствие зубов II класс по Кеннеди на верхней челюсти и II класс по Кеннеди на нижней челюсти; • Патологическая стираемость зубов II степени;	3 • Частичное вторичное отсутствие зубов III класс по Кеннеди на верхней челюсти и I класс I подкласс по Кеннеди на нижней челюсти; • Патологическая стираемость зубов I - II степени; • Кариес дентина зубов 2.3, 3.1.,4.1; • Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести; • Рецессия десны; • Аномалия положения зубов 2.4, 2.5, 4.5	№5 413

	• Кариес дентина зуба 2.7; • Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести; • Рецессия десны; • Аномалия положения фронтальной группы зубов нижней челюсти 2 • Частичное вторичное отсутствие зубов I класс по Кеннеди на верхней челюсти и III класс по Кеннеди на нижней челюсти; • Патологическая стираемость зубов II степени; • Кариес дентина зубов 1.6.,1.7; • Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести; • Рецессия десны; • Аномалия положения фронтальной группы зубов верхней челюсти 3 • Частичное вторичное отсутствие зубов III класс по Кеннеди на верхней челюсти и I класс I подкласс по Кеннеди на нижней челюсти; • Патологическая стираемость зубов I - II степени; • Кариес дентина зубов 2.3, 3.1.,4.1; • Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести; • Рецессия десны; • Аномалия положения зубов 2.4, 2.5, 4.5 4 • Частичное вторичное отсутствие зубов I класс по Кеннеди на верхней челюсти и I класс по Кеннеди на нижней челюсти; • Патологическая стираемость зубов II степени; • Кариес дентина зуба 1.6; • Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести; • Рецессия десны; • Аномалия положения фронтальной группы зубов нижней челюсти		
5.	Ребенок 11 лет. Жалобы: на выпадение пломбы в 24 зубе, изменение его в цвете. Анамнез: 24 ранее лечен по неосложненному кариесу, пломба выпала неделю назад. Объективно: слизистая оболочка в области 24 бледно-розового цвета, без изменений. На жевательной поверхности 24 зуба глубокая кариозная	А) Хронический фиброзный периодонтит	№5, стр.338-354

	полость, сообщающаяся с полостью зуба. Пульпа зуба некротизирована, зондирование вскрытой полости зуба, перкуссия и реакция на температурные раздражители безболезненны. ЭОД=100мкА. Подвижности 24 зуба нет. Рентгенологически: расширение периодонтальной щели в области верхушки корня зуба, деформация ее с сохранением четких контуров компактной пластинки альвеолы ***Поставьте диагноз.*** А) Хронический фиброзный периодонтит Б) Хронический гранулирующий периодонтит В) Острый инфекционный периодонтит Г) Обострение хронического гранулематозного периодонтита		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Карман десневой (зубодесневой карман)-это_____	Карман десневой (зубодесневой карман)- это пространство, образованное вследствие разрушения зубодесневого соединения и круговой связки зуба.	№5, стр.57
2.	Компьютерная томография слюнных желез	это метод послойного сканирования тканей, который используют для изучения структурных изменений больших слюнных желез	№5, стр. 564
3.	Адгезив для фиксации съемных протезов:	Стоматологический материал. помещаемый на внутренние участки съемного зубного протеза для временного улучшения ретенции протеза на подлежащих мягких тканях	№14 36
4.	Герпангина или коксакивирусный стоматит (энтеровирусный стоматит) - это	заболевание, которое вызывается энтеровирусом Коксаки группы А, В и вирусами ECHO (вирус РНК-содержащий).	№5, стр.665-670
5.	Патологическая подвижность зубов-	Патологическая	№5, стр.56

	это_____	подвижность зубов- это их заметное глазом смещение даже от воздействия небольшого усилия, например, надавливания языком.	

ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ОПК-2
ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность	Отбирать адекватные целям и содержанию технологии, формы, методы и средства обучения и воспитания

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕОБХОДИМА: а) консультация онколога б) консультация кардиолога в) консультация ЛОР-врача г) консультация офтальмолога д) консультация аллерголога	б) консультация кардиолога	№13, стр. 12-20
2.	ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ АЛЛЕРГИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА 1) намины 2) несоответствие протеза протезному ложу 3) изменение pH слюны 4) наличие разнородных металлов, амальгамовых проб 5) процессы изнашивания, старения зубопротезных материалов	8) правильные ответы 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7)	№5 728

	6) дисбактёриоз 7) парниковый эффект 8) правильные ответы 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) 9) правильные ответы 1), 2), 5), 6), 7)		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	К светоотверждаемым комиозитным пломбировочным материалам относятся: А)Унифил, Призмафил – С Б) «Геркулайт», «Филтек Флоу» В) Валюкс Плюс, Кетак Моляр Г) Галлодент, Радент	Б) «Геркулайт», «Филтек Флоу» В) Валюкс Плюс, Кетак Моляр	№5, стр.192-194
2.	Клинические методы обследования полости рта больного: Иммунологическое обследование, Опрос, Пальпация, зондирование, перкуссия, Рентгенологическое обследование, Осмотр, изучение слизистой оболочки полости рта, исследование пародонта, исследование зубов и зубных рядов, индексная оценка.	Клинические методы обследования полости рта больного: Пальпация, зондирование, перкуссия, Осмотр, изучение слизистой оболочки полости рта, исследование пародонта исследование зубов и зубных рядов, индексная оценка.	№5, стр.49
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	В зависимости от сроков хирургического вмешательства различают: 1. раннюю ПХО 2. отсроченную ПХО 3. позднюю ПХО А) (проводится до 48 ч); Б) (проводится до 24 ч с момента ранения) В) (проводится спустя 48 ч после ранения).	1Б 2А 3В	№ 4 , стр. 125

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение ранее не проводилось. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отсутствуют. Профессиональные вредности отсутствуют. Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Глубина пародонтальных карманов в области верхних зубов - 3.5 мм. Отмечается рецессия десны в области зубов 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. Аномалия положения зубов 2.4, 2.5. 4.5. Патологическая стираемость в области зубов 2.3, 3.3 – II степени, зубов 3.1, 3.2, 4.1,4.2 - I степени. Зубы 1.7, 2.7– пломбы. Зубы 2.3, 3.1,4.1– кариес дентина. **План комплексного лечения (без учёта имплантации)** **1** • **депульпировать зубы 2.3, 3.3;** • **восстаносить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3;** • **изготовить объединенные металлокерамические коронки на 2.3-2.4-2.5-2.6-2.7, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2;** • **в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовить съемные пластиночные протезы**	3 • депульпировать зубов 2.3, 3.3; • восстаносить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3; • изготовить объединенные металлокерамические коронки на 1.6-1.7, 2.3-2.4-2.5-2.6-2.7, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2; • в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовить бюгельные протезы с кламмерной системой фиксацией	№5 88

	2 • **депульпировать зубы 2.3, 3.3;** • **восстаносить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3;** • **изготовить объединенные металлокерамические коронки на, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2;** • **в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовить бюгельные протезы с кламмерной системой фиксацией** **3** • **депульпировать зубов 2.3, 3.3;** • **восстаносить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3;** • **изготовить объединенные металлокерамические коронки на 1.6-1.7, 2.3-2.4-2.5-2.6-2.7, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2;** • **в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовить бюгельные протезы с кламмерной системой фиксацией** **4** • **депульпировать зубы 2.3, 3.3;** • **восстановить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3;** • **изготовить объединенные металлокерамические коронки на 2.3-2.4-2.5-2.6-2.7, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2;** • **изготовить на нижней челюсти полный съемный пластиночный протез**		
2.	В поликлинику обратилась мама с ребенком в возрасте 3 лет после проведения профилактического осмотра в детском саду. Из анамнеза: ранее беспокоили ноющие боли в 75 зубе, за помощью не обращались. Объективно: Слизистая оболочка в области 75 бледно-розового цвета, без изменений. На жевательной поверхности 75 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, реакция на температурные раздражители, перкуссия безболезненны ***Поставьте диагноз:*** А) Хронический пульпит Б) Хронический фиброзный периодонтит В) Острый диффузный пульпит Г) Хронический гангренозный пульпит	Б) Хронический фиброзный периодонтит	№5, стр.352-354
3.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы	2 Простой маргинальный гингивит	№5, стр.360-368

	на кровоточивость десны при чистке зубов. Анамнез заболевания Жалобы появились месяц назад, в связи с этим зубы стала чистить осторожно очень мягкой зубной щеткой и гигиенической зубной пастой 2 раза в день в течение 2 минут. При полоскании полости рта настоем ромашки эффект непродолжительный. Анамнез жизни Работает менеджером. Беременность сроком 14 недель, течение физиологическое. Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Наследственность: не отягощена. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. Прикус: ортогнатический. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны. Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,6. В данной клинической ситуации диагнозом у пациентки является Простой маргинальный гингивит Острый стрептококковый гингивостоматит Хронический неуточненный гингивит Хронический генерализованный пародонтит		
4.	Больная В., 24 года, воспитатель детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, боль и припухлость в области околоушных слюнных желез.	Эпидемический паротит.	№5 , стр. 564

	Анамнез: три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную, скуловую области, боковую поверхность шеи. Мочки ушных раковин с двух сторон приподняты. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая, гипере-мирована. Устья протоков околоушных слюнных железы гиперемированы, отечны, отделяемого из протоков нет. ***Поставьте диагноз.***		
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение ранее не проводилось. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отсутствуют. Профессиональные вредности отсутствуют. Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Выраженные носогубные и подбородочная	1 отсутствие четкой границы препарирования; риск избыточного сошлифовывания твердых тканей; больший риск травмы десневого края	№5 165

	складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Глубина пародонтальных карманов в области верхних зубов - 3.5 мм. Отмечается рецессия десны в области зубов 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. Аномалия положения зубов 2.4, 2.5. 4.5. Патологическая стираемость в области зубов 2.3, 3.3 – II степени, зубов 3.1, 3.2, 4.1,4.2 - I степени. Зубы 1.7, 2.7– пломбы. Зубы 2.3, 3.1,4.1– кариес дентина. **К недостаткам тангенциального (без уступа) препарирования относят** **1** **отсутствие четкой границы препарирования;** **риск избыточного сошлифовывания твердых тканей;** **больший риск травмы десневого края** **2** **большую потерю твердых тканей;** **опасность повреждения пульпы;** **большую по размеру цементируемая щель при неточности формы препарирования или ошибках при цементировании** **3** **сложность выполнения;** **потерю твердых тканей** **4** **относительную сложность выполнения** **проблемы с ретенцией протеза при короткой клинической коронке;** **риск развития осложнений (рецессия десны) при избыточно выпуклой облицовке в зоне десневого края**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Хронический гипертрофический (гиперпластический) гингивит - это	пролиферативный тип воспаления десны, развивающийся чаще на фоне эндокринногуморальных сдвигов в период полового созревания детей.	№5, стр.360-368
2.	Пародонтальный карман-это	Пародонтальный карман-это	№5, стр.57

		пространство, образованное вследствие разрушения зубодесневого соединения соединения и круговой связки зуба, а также резорбции костной ткани и стенок альвеол. Наружная стенка кармана и его дно выстланы грануляционной тканью, покрытой и пронизанной тяжами многослойного эпителия.	
3.	Первичная хирургическая обработка ран лица	это совокупность хирургических и консервативных мероприятий, направленных на создание оптимальных условий для заживления раны.	№5 , стр. 573
4.	базис зубного протеза это	Часть съемного зубного протеза, на которую устанавливают искусственные зубы и которая обычно контактирует с мягкими тканями	№5 426
5.	Хронический десквамативный гингивит у детей-это	Гингивит, который чаще развивается в период пубертатного возраста в связи со становлением гормонального статуса (у девочек обычно при коротком менструальном цикле). Клинически характеризуется отеком десневого края, яркой гиперемией, выраженной кровоточивостью и болезненностью.	№5, стр.360-368

ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине

	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность	Планировать цели и содержание обучения и воспитания в соответствии с государственным образовательным стандартом, учебным планом и программой

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	СТЕНЫ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ, СОГЛАСНО СУЩЕСТВУЮЩИМ НОРМАТИВАМ, ПОКРЫВАЮТ: а) обоями б) побелкой в) керамической плиткой г) гобеленом пластиком	В)	№5,стр.738-744
2.	Тактика врача в отношении зубов вклиненных в щель перелома, когда они препятствуют вправлению отломков: а) консервативное лечение; б) шинирование самотвердеющей пластмассой; в) лечение с применением антибиотиков; г) удаление; д) перемещение с помощью репонирующего аппарата.	г) удаление;	№5 , стр. 572
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ПРИОБРЕТЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ НЕБА МОГУТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ: 1) воспалительных процессов, 2) специфических заболеваний, 3) травм и огнестрельных ранений 4) операций по поводу онкологических заболеваний.	3)травм и огнестрельных ранений 4) операций по поводу онкологических заболеваний.	№5 486
2.	Для конденсации гуттаперчи используют: А) Рашпиль	Б) спредеры В) плаггеры	№5, стр.314-325

	Б) спредеры В) плаггеры Г) зонды		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	При хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести на ортопантомограмме определяется	Разрушение межальвеолярных гребней более чем на треть их высоты, костная ткань отсутствует на уровне щечной части и аппроксимальной трети корней	№5, стр. 368-379
	При хроническом генерализованном пародонтите тяжелой степени тяжести на ортопантомограмме определяется	Разрушение межальвеолярных перегородок более чем на половину их высоты, корни обнажены более чем на половину их длины	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная В., 24 года, воспитатель детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, боль и припухлость в области околоушных слюнных желез. *Анамнез:* три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную, скуловую области, боковую поверхность шеи. Мочки ушных	Обратите внимание на эпидемиологический анамнез	№5 , стр. 564

	раковин с двух сторон приподняты. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая, гипере-мирована. Устья протоков околоушных слюнных железы гиперемированы, отечны, отделяемого из протоков нет. ***Отметьте особенности сбора анамнеза.***		
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 43 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи, периодические болезненные ощущения в области зуба 1.4. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение проводилось 8 лет назад, когда были изготовлены металлокерамические коронки на зубы 1.1; 2.1. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – отрицает. Профессиональные вредности отсутствуют. Считает себя здоровой. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Наблюдается наличие твердого зубного налета в области передних зубов на нижней челюсти. Незначительная гиперемия и отек маргинальной десны в области зубов 1.2;	**1** **чистку зубов два раза в день;** **использование флосов и ёршиков;** **использование ирригатора**	№5 358

	1.1; 2.1;2.2. В полости рта присутствуют металлокерамические коронки с опорой на зубы 1.1;2.1, находящиеся в неудовлетворительном состоянии. Отмечается нарушение краевого прилегания коронок и рецессия десны. Металлокерамические коронки не соответствуют эстетическим требованиям, уже латеральных резцов. **Правила ухода за несъемными зубными протезами включают в себя** **1** **чистку зубов два раза в день;** **использование флосов и ёршиков;** **использование ирригатора** **2** **чистка зубов один раз в день;** **прием твердой и жесткой пищи для быстрой адаптации к конструкции** **3** **необходимость периодического (раз неделю) гигиенического ухода;** **прием твердой и жесткой пищи для быстрой адаптации к конструкции** **4** **отсутствие гигиенического ухода;** **необходимость употребления жёсткой пищи для самоочищения зубов**		
3.	Ребенку 4 года. Жалобы на периодические боли и появление свища в области нижнего правого жевательного зуба. Боли не сильные, сопровождающиеся незначительной отечностью десны, проходят самостоятельно через некоторое время. Анамнез: 85 зуб лечили по поводу кариеса в одно посещение 2 года назад. Больше к врачу не обращался. Объективно: При пальпации десны в области 85 зуба определяется резорбция наружной костной пластинки нижней челюсти. На жевательной поверхности 85 зуба металлическая пломба, I класс по Блэку. Нарушение краевого прилегания и усадки пломбы нет. Перкуссия болезненная. Зуб незначительно изменен в цвете. Подвижность 85 зуба I степени. Десна в области проекции корней зуба с синюшным оттенком, свищ с "пышными" грануляциями и гнойным отделяемым. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Хронический гранулематозный периодонтит Б) Хронический гранулирующий периодонтит В) Хронический фиброзный периодонтит	Б) Хронический гранулирующий периодонтит	№5, стр.338-354
4.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет.	изменение гормонального фона	№5, стр.360-368

	Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов. Анамнез заболевания Жалобы появились месяц назад, в связи с этим зубы стала чистить осторожно очень мягкой зубной щеткой и гигиенической зубной пастой 2 раза в день в течение 2 минут. При полоскании полости рта настоем ромашки эффект непродолжительный. Анамнез жизни Работает менеджером. Беременность сроком 14 недель, течение физиологическое. Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Наследственность: не отягощена. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. Прикус: ортогнатический. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны. Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,6. К этиопатогенетическому фактору данной патологии у пациентки относят дефицит кальция гигиену полости рта наследственность изменение гормонального фона		
5.	Больная В., 24 года, воспитатель детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39	Постельный режим в течение 7-10 дней; диета	№5 , стр. 564

	°С, боль и припухлость в области околоушных слюнных желез. *Анамнез:* три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную, скуловую области, боковую поверхность шеи. Мочки ушных раковин с двух сторон приподняты. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая, гиперемирована. Устья протоков околоушных слюнных железы гиперемированы, отечны, отделяемого из протоков нет. ***Составьте план лечения.***	(сбалансированная по калорийности, содержанию витаминов, минеральных веществ); компрессы с 30% ДМСО на область слюнной железы; антисептические полоскания полости рта (растворы мирамистина, хлоргексидина); орошение полости рта интерфероном 5-6 раз в день. При выраженной ксеростомии с профилактической целью введение в протоки железы растворов антибиотиков (100 000 ЕД пенициллина в 1 мл физиологического раствора); наружные блокады по Вишневскому в область слюнной железы (0,5% раствора новокаина - 20,0 мл). После нормализации температуры тела физиотерапевтические процедуры (УВЧ, УФО, лазер).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	материал для подкладок к базисам съемных зубных протезов это	Стоматологический материал, предназначенный для применения на внутренних прилежащих к мягким тканям рта поверхностях базиса зубного протеза. чтобы влиять на адаптацию	№ 14 33

		мягких тканей к протезу	
2.	Черный «волосатый» язык –	гиперплазия нитевидных сосочков языка, которые покрываются толстым роговым слоем и удлиняются до 1 см, окраска от темно-желтой до черной. Чувство инородного тела на языке.	№5, стр.706-709
3.	Что такое анамнез ?	Анамнез складывается из: жалобы и субъективное состояние больного, История данного заболевания, История жизни.	№5,стр.49
4.	Первичная хирургическая обработка раны	первую по счёту обработку огнестрельной раны	№5 , стр. 573
5.	перебазировка съемного протеза	Процесс изготовления нового базиса без замены искусственных зубов в протезе	№5 419

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ОПК-1
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	Общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний, Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний ЧЛО, Виды медико-социальной экспертизы, Понятие временной нетрудоспособности, Понятие стойкой нетрудоспособности, Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Этиология острого герпетического стоматита (огс): а) вирусная б) инфекционная в) грибковая г) аллергическая	а) вирусная	№5, стр.665-670
2.	ОКНА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ОРИЕНТИРУЮТ НА: а) юг б) север в) восток г) запад д) юго-запад	Б)	№2, стр.45-55
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Клинические формы поражения слюнной железы при туберкулезе: А) очаговая; Б) диффузная; в) протоков; г) паренхимы; Д) гематогенная.	А) очаговая; Б) диффузная;	№5 , стр. 552
2.	ФИКСАЦИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА С ОБТУРАТОРОМ ПРИ НАЛИЧИИ ЗУБОВ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ ДЕФЕКТУ СТОРОНУ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ 1) опорно-удерживающих кламмеров 2) удержания обтуратора за края дефекта 3) создания "клапанной зоны" на верхней челюсти 4) изготовления телескопических опорных коронок 5) изготовления цельнолитых коронок, соединенных между собой литыми штангами	1) опорно-удерживающих кламмеров 2) удержания обтуратора за края дефекта 4) изготовления телескопических опорных коронок 5) изготовления цельнолитых коронок, соединенных между собой литыми штангами	№14 32
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Показанием к лечению пульпита методом витальной ампутации является:	а) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч.после травмы	№5, стр.325-334

	Показанием к лечению пульпита методом высокой ампутации является:	б) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч.после травмы	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 2.4 зубе, застревание пищи между 2.4 и 2.5 зубами, болезненные ощущения, кровоточивость в области десны между зубами, увеличение десны в объеме. Анамнез заболевания Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена , регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический.	отсутствие контактного пункта между зубами	№5, стр.360-368

	Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба кариозная полость. Десна в области 2.4, 2.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован. Зубодесневое прикрепление сохранено. Пародонтальные карманы и резорбция костной ткани в области альвеолярного гребня 2.4 и 2.5 не обнаружены. К этиологическому фактору развития данной патологии относят лейкоцитоз недостаточность кальция в организме авитаминоз отсутствие контактного пункта между зубами		
2.	Больная В., 24 года, воспитатель детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, боль и припухлость в области околоушных слюнных желез. *Анамнез:* три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную, скуловую области, боковую поверхность шеи. Мочки ушных раковин с двух сторон приподняты. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая, гиперемирована. Устья протоков околоушных слюнных железы гиперемированы, отечны, отделяемого из протоков нет. ***Назовите возбудителя данного***	Фильтрующийся вирус.	№5 , стр. 564

	заболевания.		
3.	Больная В., 24 года, воспитатель детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, боль и припухлость в области околоушных слюнных желез. *Анамнез:* три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную, скуловую области, боковую поверхность шеи. Мочки ушных раковин с двух сторон приподняты. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая, гипере-мирована. Устья протоков околоушных слюнных железы гиперемированы, отечны, отделяемого из протоков нет. ***Каков путь передачи инфекции?***	Воздушно-капельным путем.	№5 , стр. 564
4.	Больной Б., 6 лет, обратился с жалобами на припухлость правой щеки, повышение температуры тела до 37,5. Анамнез: ранее зуб не лечен. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей правой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 84, 85 зуба гиперемирована, отечная, отмечается сглаженность переходной складки. На жевательно-мезиальной поверхности 85 зуба кариозная полость средней глубины, заполненная размягченным пигментированным дентином, зондирование безболезненно, сравнительная перкуссия 85 зуба болезненная, подвижность 85 зуба - I степени. ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Острый инфекционный периодонтит 85 зуба. Б) Обострение хронического гранулематозного периодонтита 85 зуба	А) Острый инфекционный периодонтит 85 зуба.	№5, стр.338-354

	В) Острый гнойный периостит		
5.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов. Анамнез заболевания Жалобы появились месяц назад, в связи с этим зубы стала чистить осторожно очень мягкой зубной щеткой и гигиенической зубной пастой 2 раза в день в течение 2 минут. При полоскании полости рта настоем ромашки эффект непродолжительный. Анамнез жизни Работает менеджером. Беременность сроком 14 недель, течение физиологическое. Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Наследственность: не отягощена. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологи Прикус: ортогнатический. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны. Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,6. Для уменьшения воспаления десны пациентке рекомендуют использовать ополаскиватели с гормонами парабенами фторидами антисептиками	4 антисептиками	№5, стр.360-368

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В зависимости от сроков хирургического вмешательства различают: отсроченную ПХО	(проводится до 48 ч)	№5 , стр. 573
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 43 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи, периодические болезненные ощущения в области зуба 1.4. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение проводилось 8 лет назад, когда были изготовлены металлокерамические коронки на зубы 1.1; 2.1. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – отрицает. Профессиональные вредности отсутствуют.	4 в день припасовки готовой работы	№5 413

	Считает себя здоровой. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Наблюдается наличие твердого зубного налета в области передних зубов на нижней челюсти. Незначительная гиперемия и отек маргинальной десны в области зубов 1.2; 1.1; 2.1;2.2. В полости рта присутствуют металлокерамические коронки с опорой на зубы 1.1;2.1, находящиеся в неудовлетворительном состоянии. Отмечается нарушение краевого прилегания коронок и рецессия десны. Металлокерамические коронки не соответствуют эстетическим требованиям, уже латеральных резцов. **Окклюзионная коррекция несъемных конструкций проводится** **1 не ранее чем через неделю** **2 на следующий день после фиксации протеза** **3 через 2-3 дня** **4 в день припасовки готовой работы**		
3.	Экзематозный хейлит – это	воспаление поверхностных слоев кожи нервно-аллергической природы в результате действия внешних и внутренних раздражителей.	№5, стр.702-706

4.	Что такое профилактическое онкостоматологическое обследование?	профилактическое онкостоматологическое обследование- обследование всех обратившихся к стоматологу пациентов на предмет опухолевого либо предопухолевого поражения органов полости рта. Особенно важно такое обследование у лиц пожилого и старческого возраста.	№5,стр.55
5.	Зонами роста нижней челюсти являются	угол и тело в области коренных зубов, верхние отделы ветвей и суставные отростки, участки челюсти между телом и альвеолярным отростком.	№5, стр.489

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ОПК-2
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	Установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать его к санации полости рта, Планировать лечение пациентов с заболеваниями полости рта, Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ПРОЧНОСТИ ПЛАСТМАСС ГОРЯЧЕЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ	2) 3%	№5 281

	НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СОДЕРЖАНИИ МОНОМЕРА БОЛЕЕ 1) 0,7% 2) 3% 3) 2%		
2.	Клинические проявления при травме слизистой оболочки полости рта: а) эрозии неправильных очертаний б) пустулы, толстые соломенно-желтые корки в) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом г) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка	а) эрозии неправильных очертаний	№5, стр.674-677
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Поверхностный кариес дифференцируют со следующими заболеваниями: (выберите 3) Кариес в стадии пятна, Хронический апикальный периодонтит, Средний кариес, Хронический фиброзный пульпит, Флюороз, Гипоплазия эмали	Хронический апикальный периодонтит, Средний кариес, Гипоплазия эмали.	№5, стр.243-277
2.	Повреждение сдюнных желез возможно при: А) травме; Б) хроническом сиаладените; В) сиаладенозе; Г) хирургическом вмешательстве на слюнной железе; Д) хирургическом вмешательстве на смежных областях.	А) травме; Г) хирургическом вмешательстве на слюнной железе; Д) хирургическом вмешательстве на смежных областях.	№5, стр.564
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	021. ПРИ РАСЩЕЛИНАХ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА ОТМЕЧАЕТСЯ 1) деформация челюстей и зубных рядов 2) функциональные нарушения а) часто наблюдается открытый прикус	1 авдеи, 2 бгжз	№5 434

	б) с возрастом значительно нарушается речь: появляется гнусавость и нарушение звукообразования в) укорочение зубного ряда г) из-за отсутствия вакуума нарушается сосание д) деформация челюсти увеличивается по мере роста и развития лицевого скелета, мимической и жевательной мускулатуры е)часты случаи ретенции молочных и постоянных зубов ж) при расщелинах неба отмечается нарушение координации органов полости рта и глотки, в результате извращенно развивается нервно-рефлекторный аппарат з) с первого дня после рождения ребенка нарушается акт приема пищи и дыхание и) зубы чаще всего прорезываются не на своем месте, налегают друг на друга, повернуты по оси		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В поликлинику на прием обратился ребенок 12 лет с жалобами на резкую, постоянную боль в области второго верхнего резца слева, иррадиирующую в область левого глаза. Применение холода несколько снижало интенсивность боли. Отмечается	А) Раскрыть полость зуба, удалить распад пульпы, после ликвидации острых явлений	№5, стр.352-354

	чувство "выросшего" зуба, при накусывании на зуб или прикосновение к нему вызывало резкое усиление боли. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 21 зуба гиперемирована, отечна. На небной поверхности коронки 21 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование безболезненно, перкуссия резко болезненна, подвижность 21 зуба I степени. На внутриротовой рентгенограмме определяется деструкция костной ткани в области проекции верхушки корня 21 зуба, округлой формы, диаметром до 0,5 см, с четкими границами. ***Составьте план лечения.*** А) Раскрыть полость зуба, удалить распад пульпы, после ликвидации острых явлений запломбировать корневой канал до верхушки. Б) Инструментальная обработка с последующей обтурацией корневого канала нетвердеющими пастами	запломбировать корневой канал до верхушки.	
2.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н., 36 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику зубов, застревание пищи в области нижней челюсти слева, болевой приступ от температурных раздражителей, проходящий сразу после их устранения. Анамнез заболевания К врачу стоматологу последний раз обращался 3 года назад. Около месяца назад появились жалобы на затрудненное пережёвывание пищи, начала застревать пища между зубами. Анамнез жизни По профессии: начальник производственного цеха. Год назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит». Перенесенные заболевания : ветряная оспа. Аллергоанамнез: не отягощён.	4 Кариес дентина	№5, стр.243-274

	Вредные привычки: курит в течение 10 лет. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: зуб 3.6 – наличие старой реставрации, на дистальной контактной поверхности отмечается нарушение краевого прилегания пломбы, отсутствие контактного пункта с зубом 3.7. Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является Начальный пульпит (гиперемия пульпы) Хронический апикальный периодонтит Кариес эмали Кариес дентина		
3.	В стационар обратились родители ребенка 10 лет с жалобами на припухлость и резкую болезненность в области боковой поверхности нижней челюсти справа, температуру тела 38,0оС, общую слабость и недомогание. Из анамнеза: болен в течение одного года, на фоне ОРВИ появилась боль в области боковой поверхности шеи справа и уплотнение в виде подвижного «шарика», который увеличивался в размерах. Лечились самостоятельно: сухое тепло на область поражения. Лечение сняло болевые ощущения, уплотнение уменьшилось в размерах, но совсем не прошло. В последующем, при простудных заболеваниях уплотнение	Обострение хронического лимфаденита боковой поверхности шеи	№5, стр.542

	увеличивалось в размерах. Неделю назад ребенок заболел, температура тела поднялась до 38,3оС, обратились в поликлинику, где был поставлен диагноз ОРВИ, проводилось лечение, температура тела нормализовалась. Через день, температура тела снова поднялась, уплотнение на боковой поверхности шеи стало болезненно и резко увеличилось в размерах. Объективно: пальпация уплотнения резко болезненна, ткани в складку не собираются, плотные, флюктуации не определяется. Ребенок апатичен, лабилен. ***Поставьте диагноз.***		
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 43 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи, периодические болезненные ощущения в области зуба 1.4. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение проводилось 8 лет назад, когда были изготовлены металлокерамические коронки на зубы 1.1; 2.1. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – отрицает. Профессиональные вредности отсутствуют. Считает себя здоровой. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, видимые слизистые оболочки без патологических изменений.	3 металлокерамические, цельнокерамические коронки и мостовидные зубные протезы, виниры, вкладки	№ 5 202

	Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Наблюдается наличие твердого зубного налета в области передних зубов на нижней челюсти. Незначительная гиперемия и отек маргинальной десны в области зубов 1.2; 1.1; 2.1;2.2. В полости рта присутствуют металлокерамические коронки с опорой на зубы 1.1;2.1, находящиеся в неудовлетворительном состоянии. Отмечается нарушение краевого прилегания коронок и рецессия десны. Металлокерамические коронки не соответствуют эстетическим требованиям, уже латеральных резцов. **Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления несъёмных зубных протезов, являются** **1** **временные пластмассовые коронки** **2** **удерживающие кламмера, цельнолитые коронки, провизорные коронки** **3** **металлокерамические, цельнокерамические коронки и мостовидные зубные протезы, виниры, вкладки** **4** **опорно-удерживающие кламмера, комбинированные коронки, окклюзионные накладки**		
5.	Мальчик 13 лет обратился с жалобами на наличие свища в поднижнечелюстной области справа. Анамнез: в прошлом беспокоили ноющие боли в 46 зубе, за помощью не обращался. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации, слизистая оболочка в области 46 зуба бледно-розового цвета. На жевательно-дистальной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование и реакция на температурные раздражители безболезненная, перкуссия безболезненная. ЭОД 150 мА. В поднижнечелюстной области отступя от края нижней челюсти 2 см. определяется свищевой ход. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Хронический гранулирующий периодонтит Б) Хронический гранулематозный периодонтит	А) Хронический гранулирующий периодонтит	№5, стр.352-354

	В) Обострение хронического периодонтита		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Индекс Федорова-Володкиной. Расскажите методику.	Индекс Федорова-Володкиной. Гигиенический индекс определяют по интенсивности окраски губной поверхности шести нижних фронтальных зубов йод-йодисто-калиевым раствором, оценивают по пятибалльной системе 1 балл — окрашивание отсутствует; 2 балла — окрашена четверть поверхности коронки; 3 балла — окрашивание половины поверхности; 4 балла — окрашивается ¾ поверхности; 5 баллов — окрашивание всей поверхность коронки. Индекс считают путем суммы индексов каждого окрашенного зуба, деленную на 6. Итоговый результат определяет качество гигиены: 1,1–1,5 — высокое; 1,6–2 — удовлетворительное; 2,1 – 2,5 — неудовлетворительное; 2,6–3,4 — низкое; менее 3,5 — очень низкое.	№5, стр.60
2.	В высоту рост нижней челюсти	с прорезыванием зубов	№5, стр.489

	происходит в связи	и развитием альвеолярных отростков.	
3.	перебазировка съемного протеза	Процесс изготовления нового базиса без замены искусственных зубов в протезе	№5 183
4.	Апексификация – это	образование плотного барьера верхушки корня при успешном исходе лечения воспаления периодонта постоянного зуба с незавершенным формированием верхушки	№5, стр.338-352
5.	Электроодонтометрия-это _____.	Электроодонтометрия – это определение жизнеспособности (витальности) зубов, основывается на определении чувствительности пульпы к электрическому току. Под воздействием электрических импульсов в ней возникают болевые ощущения, при этом аппаратом регистрируется сила тока, измеряемая в микроамперах.	№5,стр.49-88

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	Владеть принципами и методами ведения основных стоматологических заболеваний на клиническом приеме, Выявлять необходимость привлечения врачей иных или смежных специальностей для диагностики и лечении пациентов, Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в

	медицинских учреждениях

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	ПУЛЬПА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ а) мезенхимы зубного сосочка б) мезенхимы зубного мешочка в) эпителиальной ткани г) передней половины эпителиальной пластинки д) мезенхимы зубного сосочка и зубного мешочка	б) мезенхимы зубного мешочка	№5, стр. 306
2.	Аптечку «анти - ВИЧ», при аварийной ситуации с пациентом - носителем вирусного гепатита В или С: 1 Можно использовать 2 Нельзя использовать	1 Можно использовать	№5 89
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Профессиональная гигиена полости рта включает: А) чистку зубов щетками, межзубными ершиками, флоссами Б) удаление зубных отложений, шлифовку, полировку зубов В) ирригацию зубов и десен антимикробными средствами Г) отбеливание, фторирование	Б) удаление зубных отложений, шлифовку, полировку зубов В) ирригацию зубов и десен антимикробными средствами	№7, стр.21-42
2.	Виды слюнных свищей: А) наружные; Б) внутренние; в) слепозаканчивающиеся; Г) полные; Д) неполные.	А) наружные; Б) внутренние; Г) полные; Д) неполные.	№5, стр.564
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) наружный свищ 2) внутренний свищ А) когда его устье открывается на поверхности слизистой оболочки рта	1Б 2А	№5, стр.564

	Б) при котором слюна вытекает через отверстие на коже лица		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 43 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи, периодические болезненные ощущения в области зуба 1.4. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение проводилось 8 лет назад, когда были изготовлены металлокерамические коронки на зубы 1.1; 2.1. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – отрицает. Профессиональные вредности отсутствуют. Считает себя здоровой. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Наблюдается наличие твердого зубного налета в области передних зубов на нижней челюсти. Незначительная гиперемия и отек	2 Изготовить временные коронки на зубы 1.1; 2.1; 1.4 Провести гингивотомию в области 1.1 с последующей установкой временных коронок в области 1.1; 2.1 для формирования десневого края Эндодонтически перелечить зуб 1.4 Лечение кариеса зуба 4.5 Изготовить эстетические коронки на зубы 1.1; 2.1;1.4 Провести пародонтологическое лечение зубов	№5 48

	маргинальной десны в области зубов 1.2; 1.1; 2.1;2.2. В полости рта присутствуют металлокерамические коронки с опорой на зубы 1.1;2.1, находящиеся в неудовлетворительном состоянии. Отмечается нарушение краевого прилегания коронок и рецессия десны. Металлокерамические коронки не соответствуют эстетическим требованиям, уже латеральных резцов. **План ортопедического лечения (без учёта имплантации)** **1** **Эндодонтически перелечить зуб 1.4** **Лечение кариеса зуба 4.5** **Изготовить эстетические коронки на зубы 1.1; 2.1; 1.4** **Провести пародонтологическое лечение зубов** **2** **Изготовить временные коронки на зубы 1.1; 2.1; 1.4** **Провести гингивотомию в области 1.1 с последующей установкой временных коронок в области 1.1; 2.1 для формирования десневого края** **Эндодонтически перелечить зуб 1.4** **Лечение кариеса зуба 4.5** **Изготовить эстетические коронки на зубы 1.1; 2.1;1.4** **Провести пародонтологическое лечение зубов** **3** **Изготовить временные коронки на зубы 1.1; 2.1; 1.4** **Эндодонтически перелечить зуб 1.4** **Лечение кариеса зуба 4.5** **Изготовить эстетические коронки на зубы 1.1; 2.1; 1.4** **4** **Провести гингивотомию в области 1.1 с последующей установкой временных коронок в области 1.1; 2.1 для формирования десневого края** **Изготовить эстетические коронки на зубы 1.1; 2.1; 1.4** **Провести пародонтологическое лечение зубов**		
2.	Ребенок 2,5 лет. Жалобы на отказ от приема пищи, повышение температуры тела до 37,5С. Анамнез: 3 дня назад во время падения повредил нижним клыком слизистую оболочку нижней губы. Медицинская сестра детского сада трижды смазывала спиртовым раствором бриллиантовой зелени слизистую оболочку нижней губы. Температура тела и болезненность в поднижнечелюстной области появились на 3-й день заболевания Объективно: Конфигурация лица не изменена. В полости рта: на слизистой	Б)Острая механическая травма щеки, осложненная химическим ожогом. Острый генерализованный катаральный гингивит. Острый серозный лимфаденит поднижнечелюстных лимфатических узлов	№5, стр.674-677

	оболочке правой щеки эрозия размером 0,7х1,0 мм., покрытая серым налетом. Слизистая оболочка в области эрозии набухшая, имеет белесоватую неровную поверхность в виде разлитого пятна, нечетко ограниченного. Межзубные сосочки отечны, гиперемированы, при пальпации болезненны, кровоточат. Температура тела 37,2 С. В поднижнечелюстной области справа пальпируется плотный болезненный, не спаянный с окружающими тканями одиночный лимфоузел, размером с фасоль ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Травматический гиперкератоз слизистой оболочки щек. Острый генерализованный катаральный гингивит. Б) Острая механическая травма щеки, осложненная химическим ожогом. Острый генерализованный катаральный гингивит. Острый серозный лимфаденит поднижнечелюстных лимфатических узлов справа. В) Острый герпетический стоматит средней степени тяжести. Острый генерализованный катаральный гингивит. Острый серозный затылочный, поднижнечелюстной лимфаденит.	справа.	
3.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н., 36 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику зубов, застревание пищи в области нижней челюсти слева, болевой приступ от температурных раздражителей, проходящий сразу после их устранения. Анамнез заболевания К врачу стоматологу последний раз обращался 3 года назад. Около месяца назад появились жалобы на затрудненное пережёвывание пищи, начала застревать пища между зубами. Анамнез жизни По профессии: начальник производственного цеха. Год назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит». Перенесенные заболевания : ветряная оспа. Аллергоанамнез: не отягощён. Вредные привычки: курит в течение 10 лет.	II	№5, стр.243-275

	Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: зуб 3.6 – наличие старой реставрации, на дистальной контактной поверхности отмечается нарушение краевого прилегания пломбы, отсутствие контактного пункта с зубом 3.7. Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс по Блэку IV I III II		
4.	В стационар обратились родители ребенка 10 лет с жалобами на припухлость и резкую болезненность в области боковой поверхности нижней челюсти справа, температуру тела 38,0оС, общую слабость и недомогание. Из анамнеза: болен в течение одного года, на фоне ОРВИ появилась боль в области боковой поверхности шеи справа и уплотнение в виде подвижного «шарика», который увеличивался в размерах. Лечились самостоятельно: сухое тепло на область поражения. Лечение сняло болевые ощущения, уплотнение уменьшилось в размерах, но совсем не прошло. В последующем, при простудных заболеваниях уплотнение увеличивалось в размерах. Неделю	Развернутый анализ крови, УЗИ, пункция лимфатического узла	№5, стр.542

	назад ребенок заболел, температура тела поднялась до 38,3оС, обратились в поликлинику, где был поставлен диагноз ОРВИ, проводилось лечение, температура тела нормализовалась. Через день, температура тела снова поднялась, уплотнение на боковой поверхности шеи стало болезненно и резко увеличилось в размерах. Объективно: пальпация уплотнения резко болезненна, ткани в складку не собираются, плотные, флюктуации не определяется. Ребенок апатичен, лабилен. ***Подтвердите поставленный диагноз дополнительными методами исследования.***		
5.	Ситуация Пациент В. 50 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 зубов, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания Пациент начал удалять зубы 1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 в связи с заболеванием кариеса и его осложнением несколько лет назад. Ранее за ортопедическим лечением не обращался. Анамнез жизни Вредные привычки – курение. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции отрицает. Практически здоров. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно розового цвета, умеренно увлажнена без патологических изменений. Язык не обложен. Гигиена полости рта удовлетворительная. Прикус: ортогнатический.	**3** **Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаление зубов или локализованного пародонтита**	№5 49

	Клиническим диагнозом данного пациента по классификации МКБ-10 является **1** **Другие уточнённые изменения зубов и их опорного аппарата** **2** **Другие наследственные нарушения структуры зуба** **3** **Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаление зубов или локализованного пародонтита** **4** **Другие и неуточненные аномалии размеров и формы зубов**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Географический язык (десквамативный глоссит):	на каком –либо участке языка начинается отторжение слоев эпителия и обнажается ярко-красная поверхность. В центре отсутствуют нитевидные сосочки, вокруг располагается серый ободок, грибовидные сосочки сохраняются. Чередование участков, лишенных эпителия, с участками, не вовлеченными в патологический процесс, создает рисунок, напоминающий географическую карту.	№5, стр.706-709
2.	Отсутствие недопустимого риска, связанного с возможностью нанесения ущерба – это	безопасность медицинской помощи	№5 стр. 89
3.	Полуретенция - это	Неполное прорезывание зуба	№5 стр. 514
4.	десмодонтальный	Относящийся к периодонту	№5 358
5.	Классификация кариеса зубов у детей по Т. Ф. Виноградовой (1978):	1. По степени активности: -- компенсированный; --субкомпенсированный; -- декомпенсированный.	№5, стр.243-276

		2. По локализации: --- фиссурный; -- апроксимальный; -- пришеечный. 3. По глубине поражения -- начальный; -- поверхностный; -- средний; -- глубокий. 4. По времени возникновения: -- первичный; -- вторичный; 5. По патоморфологическим признакам. -- стадия пятна, (которое может быть белым, светло-коричневым, коричневым, черным); -- кариес эмали (соответствует поверхностному кариесу); -- средний кариес; -- средний углубленный кариес (соответствует глубокому кариесу); --глубокий перфоративный кариес (соответствует пульпиту).	

ОПК-5 Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ОПК-1
ОПК-5 Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями	Основы законодательства по охране здоровья населения, основы страховой медицины в РФ, Причины возникновения стоматологических заболеваний, Патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы стоматологических

	заболеваний, Методы профилактики стоматологических заболеваний, Методы ранней диагностики и скрининга стоматологической патологии, Группы риска по развитию различных стоматологических заболеваний у взрослого населения

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	СУХОЖАРОВАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ: а) перевязочного материала б) белья в) ватных валиков г) цельнометаллических инструментов д) шовного материала	Г)	№2, стр.38-45
2.	У НОВОРОЖДЕННЫХ ЗАЧАТКИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДЯТСЯ а) в десневом валике б) в альвеолярном отростке в) прилежат к дну глазницы г) отсутствуют д) над зачатками временных зубов	в) прилежат к дну глазницы	№5, стр. 306
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Барьерные меры защиты медицинского персонала при выполнении любых медицинских манипуляций: 1. халат 2. шапочка 3. одноразовая маска 4. перчатки, 5. сменная обувь	• халат • шапочка • одноразовая маска • перчатки, • сменная обувь	№5 89
2.	При глубоком кариесе зондирование болезненно: А) по всему дну кариозной полости, Б) боль от холодного проходит быстро В) в одной точке дна кариозной полости Г) боль от холодного проходит медленно	А) по всему дну кариозной полости, Б) боль от холодного проходит быстро	№5, стр 243-276

	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	При гранулирующем периодонтите на рентгенограмме определяется При гранулематозном периодонтите на рентгенограмме определяется	у верхушки корня зуба различают участок резорбции костной ткани с неровными и нечеткими контурами у верхушки корня зуба обнаруживается очаг деструкции костной ткани, имеющий округлую форму и нечеткие ровные края	№5, стр.338-352

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В стационар обратились родители ребенка 10 лет с жалобами на припухлость и резкую болезненность в области боковой поверхности нижней челюсти справа, температуру тела 38,0оС, общую слабость и недомогание. Из анамнеза: болен в течение одного года, на фоне ОРВИ появилась боль в области боковой поверхности шеи справа и уплотнение в виде подвижного «шарика», который увеличивался в размерах. Лечились самостоятельно: сухое тепло на область поражения. Лечение сняло болевые ощущения, уплотнение уменьшилось в размерах, но совсем не прошло. В последующем, при простудных заболеваниях уплотнение увеличивалось в размерах. Неделю назад ребенок заболел, температура тела поднялась до 38,3оС, обратились в поликлинику, где был поставлен диагноз ОРВИ, проводилось лечение, температура тела нормализовалась. Через день, температура тела снова поднялась, уплотнение на боковой поверхности	Вскрытие гнойного лимфаденита под общим обезболиванием в условиях стационара	№5, стр.542

	шеи стало болезненно и резко увеличилось в размерах. Объективно: пальпация уплотнения резко болезненна, ткани в складку не собираются, плотные, флюктуации не определяется. Ребенок апатичен, лабилен. ***Назначьте лечение.***		
2.	Ситуация Пациент В. 50 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 зубов, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания Пациент начал удалять зубы 1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 в связи с заболеванием кариеса и его осложнением несколько лет назад. Ранее за ортопедическим лечением не обращался. Анамнез жизни Вредные привычки – курение. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции отрицает. Практически здоров. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно розового цвета, умеренно увлажнена без патологических изменений. Язык не обложен. Гигиена полости рта удовлетворительная. Прикус: ортогнатический. Зубная формула: **Вариантами лечения данного дефекта являются имплантация и** **1** **аппарат Энгля** **2** **мостовидный протез** **3** **армированное шинирование** **4** **индивидуальная каппа**	2 мостовидный протез	№5 88
3.	Ребенок 11 лет. Жалоб нет, обратился на	А) Травматический	№5, стр.674-677

	профилактический осмотр. Анамнез: Состоит на учете у невропатолога по поводу перинатальной травмы, лабильная психика. Страдает бруксизмом. Объективно: Конфигурация лица не изменена. В полости рта: наслизистой щек, преимущественно по линии смыкания зубов, обнаружены белесоватые участки слизистой, поверхность их неровная, шероховатая на ощупь. При поскабливании «налет» частично снимается. Слизистая оболочка в остальных отделах полости рта без патологических изменений, при пальпации безболезненна ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Травматический гиперкератоз слизистой оболочки щек. Б) Острая травма слизистой оболочки щек В) Кандидоз слизистой оболочки щек	гиперкератоз слизистой оболочки щек.	
4.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н., 36 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику зубов, застревание пищи в области нижней челюсти слева, болевой приступ от температурных раздражителей, проходящий сразу после их устранения. Анамнез заболевания К врачу стоматологу последний раз обращался 3 года назад. Около месяца назад появились жалобы на затрудненное пережёвывание пищи, начала застревать пища между зубами. Анамнез жизни По профессии: начальник производственного цеха. Год назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит». Перенесенные заболевания : ветряная оспа. Аллергоанамнез: не отягощён. Вредные привычки: курит в течение 10 лет. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы	4 препарировании кариозной полости с последующим пломбированием	№5, стр.243-275

	не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: зуб 3.6 – наличие старой реставрации, на дистальной контактной поверхности отмечается нарушение краевого прилегания пломбы, отсутствие контактного пункта с зубом 3.7. Методика лечения данной патологии заключается в раскрытии полости зуба, создании эндодонтического доступа удалении кариозных тканей, проведении герметизации с применением композитного герметика препарировании кариозной полости, проведении реминерализирующей терапии препарировании кариозной полости с последующим пломбированием		
5.	В стационар обратились родители ребенка 10 лет с жалобами на припухлость и резкую болезненность в области боковой поверхности нижней челюсти справа, температуру тела 38,0оС, общую слабость и недомогание. Из анамнеза: болен в течение одного года, на фоне ОРВИ появилась боль в области боковой поверхности шеи справа и уплотнение в виде подвижного «шарика», который увеличивался в размерах. Лечились самостоятельно: сухое тепло на область поражения. Лечение сняло болевые ощущения, уплотнение уменьшилось в размерах, но совсем не прошло. В последующем, при простудных заболеваниях уплотнение увеличивалось в размерах. Неделю назад ребенок заболел, температура тела поднялась до 38,3оС, обратились в поликлинику, где был поставлен диагноз ОРВИ,	Аденофлегмона, абсцесс, сепсис	№5, стр.542

	проводилось лечение, температура тела нормализовалась. Через день, температура тела снова поднялась, уплотнение на боковой поверхности шеи стало болезненно и резко увеличилось в размерах. Объективно: пальпация уплотнения резко болезненна, ткани в складку не собираются, плотные, флюктуации не определяется. Ребенок апатичен, лабилен. ***Назовите возможные осложнения данного заболевания и возникшие в процессе лечения.***		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Верхний край тела кости является	альвеолярным от-ростком, в котором находятся зачатки зубов.	№5, стр.489
2.	диагностическая модель	Модель (гипсовая, полимерная), предназначенная в основном для целей диагностики	№5 88
3.	Профессиональная гигиена полости рта-это_____	Профессиональная гигиена полости рта проводится специалистами (врачом-стоматологом или гигиенистом стоматологическим) с помощью инструментов, аппаратов, приспособлений и медикаментов, предназначенных для этих целей в стоматологическом кабинете	№7,стр.21-53
4.	Рост челюсти происходит на протяжении	15–16 лет;	№5, стр.489
5.	дубликационный материал	Оттискной материал для выполнения зуботехнических лабораторных процедур	№5 182

ОПК-5 Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ОПК-2
ОПК-5 Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями	Проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения, Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний, Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом стоматологического статуса.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Острый герпетический стоматит у детей возникает при: а) утрате пассивного иммунитета б) наличии сопутствующих заболеваний в) аллергизации организма г) заболеваниях эндокринной системы	а) утрате пассивного иммунитета	№5, стр.665-670
2.	СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ХОЛОДНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗЕРКАЛ: а) 1% раствор перекиси водорода б) 6% раствор перекиси водорода в) 2% новокаина г) 0,5% раствор хлорамина д) 75% метиловый спирт	б)	№2, стр.38-45
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Формы поражения слюнной железы при туберкулезе: А) экссудативная казеозная;	А) экссудативная казеозная; Б) продуктивная	№5 , стр. 552

	Б) продуктивная склерозирующая; В) протоков; Г) паренхимы; Д) гематогенная.	склерозирующая;	
2.	При изготовлении непосредственных протезов создается эффект: 1.анатомический; 2.функциональный; 3.эстетический; 4.физиологический; 5.стабилизирующий.	1.анатомический; 2.функциональный; 3.эстетический; 4.физиологический; 5.стабилизирующий.	№5 412
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Клинические проявления при географическом языке: Клинические проявления при складчатом языке:	а) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка б) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием	№5, стр.706-709

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н., 36 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику зубов, застревание пищи в области нижней челюсти слева, болевой приступ от температурных раздражителей, проходящий сразу после их устранения. Анамнез заболевания К врачу стоматологу последний раз обращался 3 года назад. Около месяца назад появились жалобы на затрудненное пережёвывание пищи, начала застревать пища между зубами. Анамнез жизни По профессии: начальник производственного цеха.	2 0,6-0,8	№5, стр.243-275

	Год назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит». Перенесенные заболевания : ветряная оспа. Аллергоанамнез: не отягощён. Вредные привычки: курит в течение 10 лет. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: зуб 3.6 – наличие старой реставрации, на дистальной контактной поверхности отмечается нарушение краевого прилегания пломбы, отсутствие контактного пункта с зубом 3.7. Показанием к изготовлению прямых реставраций при лечении кариеса дентина является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) 0,4-0,6 0,6-0,8 более 0,8 0,2-0,4		
2.	Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена,	Предварительный диагноз: острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти подбородочной области.	№ 5, стр. 511

	собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Поставьте предварительный диагноз.***		
3.	Ситуация Пациент В. 50 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 зубов, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания Пациент начал удалять зубы 1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 в связи с заболеванием кариеса и его осложнением несколько лет назад. Ранее за ортопедическим лечением не обращался. Анамнез жизни Вредные привычки – курение. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции отрицает. Практически здоров. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно розового цвета, умеренно увлажнена без патологических изменений. Язык не обложен. Гигиена полости рта удовлетворительная. Прикус: ортогнатический.	**4** **силиконовая**	№5 159

	Зубная формула: **Для снятия анатомического оттиска у данного пациента используется оттискная масса** **1** **карборундовая** **2** **сульфатная** **3** **силикатная** **4** **силиконовая**		
4.	В поликлинику обратилась мама с ребенком в возрасте 2-х недель с жалобами на беспокойное поведение ребенка во время кормления. Анамнез: день тому назад мать обнаружила у ребенка на слизистой языка, губ и щек крошковидный налет белого цвета. Ребенок родился посредством кесарева сечения. Объективно: В полости рта на нижней челюсти слева имеется центральный резец, на верхней челюсти слева в области проекции резца на слизистой десны выявлена эрозия овальной формы с неровными краями. На слизистой языка, губ и щек имеется крошковидный налет белого цвета. При поскабливании налет легко снимается. Регионарные лимфоузлы не увеличены, температура тела 36,7 С ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Хроническая механическая травма слизистой оболочки десны. Б) Острый эритематозный кандидоз СОПР, легкая степень тяжести. Хроническая механическая травма слизистой оболочки десны. В) Острый псевдомембранозный кандидоз СОПР, легкая степень тяжести. Хроническая механическая травма слизистой оболочки десны.	В)Острый псевдомембранозный кандидоз СОПР, легкая степень тяжести. Хроническая механическая травма слизистой оболочки десны.	№5, стр.670-673
5.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, боли и жжение во время приёма пищи. Анамнез заболевания Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции.	3 Лейкоплакия идиопатическая, стадия плоская	№5, стр.670-706

	Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Со слов пациента, аллергия на пенициллин. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль. Вредные привычки: курение. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Осмотр полости рта: Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Основным диагнозом пациента является		

	Прикусывание щеки и губ Рецидивирующие афты полости рта Лейкоплакия идиопатическая, стадия плоская Гиперплазия слизистой оболочки полости рта вследствие раздражения		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Направленная тканевая регенерация	Создание оптимальных условий для роста и созревания (развития) органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники	№1 , стр. 854
2.	эластомерный оттискной материал	Эластичный оттискной материал на основе полимеров, которые после отверждения приобретают свойства резины	№5 181
3.	Острый герпетический стоматит	Это инфекционное вирусное заболевание, которое возникает в ответ на первичный контакт с вирусом простого герпеса.	№5, стр.665-670
4.	Под индивидуальной гигиеной полости рта понимают_____	Под индивидуальной гигиеной полости рта понимают тщательное и регулярное удаление каждым человеком отложений с поверхности зубов и десен с помощью средств специального назначения.	№7, стр.21-53
5.	Периимплантит – это	Прогрессирующая резорбция окружающей имплантат костной ткани, вызванная и сопровождающаяся	№1 , стр. 854

		воспалительным процессом в мягких тканях окружающих имплантат.	

ОПК-5 Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ОПК-3
Обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта, Владеть консервативными методами лечения основных стоматологических заболеваний.	Обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта, Владеть консервативными методами лечения основных стоматологических заболеваний.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	ОСТАТОЧНЫЙ МОНОМЕР СОДЕРЖИТСЯ В ПЛАСТМАССОВОМ ПРОТЕЗЕ В ВИДЕ 1) связанного силами Ван-дер-Ваальса с макромолекулами 2) свободного 3) правильны оба ответа	3) правильны оба ответа	№5 182
2.	Клинические проявления флюороза: а) белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации б) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба в) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации	а) белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации	№5, стр.276-277
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Дифф.диагностика среднего кариеса проводится со следующими заболеваниями: Флюороз,	Хронический верхушечный периодонтит Глубокий кариес,	№5, стр.245-275

	Хронический верхушечный периодонтит, Острый очаговый пульпит, Глубокий кариес, Хронический фиброзный пульпит, Гипоплазия,	Хронический фиброзный пульпит,	
2.	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ: А) периостотомию с двух сторон альвеолярного отростка Б) периостотомию с одной стороны альвеолярного отростка В) секвестрэктомию Г) резекцию верхушки корня причинного зуба Д) цистэктомию	А) периостотомию с двух сторон альвеолярного отростка	№1 , стр.511
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ 1) металлы 2) акрилаты СИМПТОМЫ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ ОСМОТРЕ а) гиперемия, отек, сухость слизистой оболочки глотательного кольца б) гиперемия, отек, сухость (чаще под протезом) в) разнородные металлы г) изменение цвета металлов д) поры в припое е) часто папилломатоз ж) некачественные пластиночные протезы	1_авгд_, 2_беж_.	№5 156

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	В поликлинику обратилась мама ребенком 5 лет. Жалобы на боль в области правой верхней челюсти. Болел в течение 4 суток. Лечился "домашними" средствами: анальгин, аспирин, сухое тепло. Общее состояние средней степени тяжести: температура тела 39 градусов, пульс 112 ударов в минуту. Анализ крови: содержание лейкоцитов - 12400, эозинофилов - 1%, палочкоядерных нейтрофилов - 8%, сегментоядерных нейтрофилов - 71%, лимфоцитов - 16%, миелоцитов - 4%, СОЭ - 20 мм/час. Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей правой щечной и подглазничной области, кожные покровы гиперемированные. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации. слизистая оболочка от 53 до 55 зуба гиперемирована, отечна, определяется флюктуация. Коронка 54 зуба разрушена, зондирование безболезненное, реакции на температурные раздражители нет, перкуссия болезненная, зуб подвижен. ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Обострение хронического периодонтита Б) Острый гнойный периостит верхней челюсти справа от 54 зуба. В) Острый серозный периостит верхней челюсти справа от 54 зуба.	Б) Острый гнойный периостит верхней челюсти справа от 54 зуба.	№5, стр.514-516
2.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, боли и жжение во время приёма пищи. Анамнез заболевания Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Со слов пациента, аллергия на пенициллин. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности –	3 хроническая травма при курении	№5, стр.670-706

	производственная пыль. Вредные привычки: курение. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Осмотр полости рта: Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Причиной возникновения данной патологии у пациента является ежедневное использование жёсткой зубной щётки ежедневное использование ирригатора хроническая травма при курении		

	длительный контакт с бытовой пылью		
3.	Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?***	Для постановки окончательного диагноза надо определить состояние зубов в очаге воспаления: болезненность при перкуссии, подвижность, наличие кариозных полостей, состояние околочелюстных мягких тканей в области верхней челюсти слева, цвет, при пальпации следует определить наличие болезненности и участков флюктуации, общий анализ крови и мочи.	№ 5, стр. 511
4.	Ситуация Пациент А. 63 года обратился к врачу-стоматологу-ортопеду. Жалобы на невозможность пользования полным съёмным протезом на верхней челюсти из-за его плохой фиксации на верхней челюсти. Анамнез заболевания Со слов пациента, зубы на верхней и нижней челюстях удалялись на протяжении жизни в связи с осложнениями кариеса. Полный съемной протез на верхнюю челюсть был изготовлен около 1,5 лет назад. Частичный съемный протез на нижней челюсти был изготовлен около 4 лет назад и неоднократно подвергался починкам и перебазировкам в связи с поломками и потерями опорных зубов. Зубы 3.4, 4.4 были	2 Полное отсутствие зубов на верхней челюсти; частичное отсутствие зубов на нижней челюсти (К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни)	№5 442

	удалены по причине невозможности лечения кариеса корня, около полугода назад. От применения дентальных имплантатов пациент отказывается. Анамнез жизни Со слов пациента: артериальная гипертензия I степени. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ – отрицает. Вредные привычки – отсутствуют. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, западнее носогубных складок, кожные покровы чистые, без патологических изменений, лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта: свободное, без болезненное, движения нижней челюсти плавные, безболезненные, амплитуда открывания рта н/ч сохранена в полном объеме(40-55 мм). Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Лунки удаленных зубов 3.4, 4.4 полностью эпителизированы, пальпация безболезненна. Фиксация полного съемного протеза на верхней челюсти неудовлетворительная вследствие некорректных границ протеза (наличие складок и тяжей слизистой оболочки в области отсутствующих 1.5, 2.5 зубов; уздечки верхней губы) и неплотного прилипания базиса протеза к протезному ложу в области бугров верхней челюсти, 2 тип верхней челюсти по Шредеру, 3.3,3.2,3.1,4.1,4.2,4.3 - интактные, безболезненные при перкуссии, подвижности зубов не наблюдается, фиксация частичного съемного протеза невозможна по причине отсутствующих опорных зубов 3.4, 4.4. Прикус не фиксирован. **Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является** **1** **Частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях (К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни)** **2** **Полное отсутствие зубов на верхней челюсти; частичное отсутствие зубов на нижней челюсти (К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни)**		

	3 **Полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях (К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни)** **4** **Полное отсутствие зубов на нижней челюсти; частичное отсутствие зубов на верхней челюсти (К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни)**		
5.	Подросток 17 лет с жалобами на резкую, постоянную боль в области нижнего зуба слева. Накусывание на зуб резко болезненное. Ухудшение самочувствия и повышение температуры тела до 38,5 градусов. Из анамнеза: недавно переболел пневмонией.Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожные покровы чистые, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации. Слизистая оболочка в области 35 зуба гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена. Температура тела 38,5 градусов. На жевательной поверхности 35 зуба глубокая кариозная полость, зондирование кариозной полости безболезненно, реакции на температурные раздражители нет, перкуссия резко болезненна, из каналов гнойное отделяемое, подвижность 35 зуба I степени. ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Обострение хронического фиброзного периодонтита Б) Хронический фиброзный периодонтит В) Острый периодонтит	А) Обострение хронического фиброзного периодонтита	№5, стр.354-358

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Кариес детекторы- это_____	Детекторы кариеса — это препараты, которые позволяют клинически дифференцировать два слоя кариозного дентина, окрашивая пораженный(инфицированный) слой и оставляя неокрашенным нормальный дентин.	№5, стр. 243-275
2.	К дополнительным методам исследования для уточнения диагноза «злокачественное новообразование челюстно-лицевой	цитологический	№1 , стр. 854

	области» относится		
3.	зонд	Ручной стоматологический инструмент, используемый для тактилыюй оценки поверхностей зуба и его окружающих тканей	№5 108
4.	Основные признаки заболевания при остром герпетическом стоматите у детей	появляется покраснение слизистой оболочки полости рта и пузырьки, которые быстро вскрываются и образуются множественные болезненные округлые язвочки (эрозии), кровоточивость десен; повышение температуры тела, общая слабость, интоксикация; ребенок плохо ест и спит.	№5, стр.665-670
5.	Индекс гигиены Грина – Вермильона. Расскажите методику проведения.	Индекс позволяет раздельно оценить количество зубного налета и зубного камня Для определения индекса обследуют 6 зубов: 1.6, 2.6, 1.1, 3.1- вестибулярные поверхности 3.6, 4.6- язычные поверхности Оценка зубного налета проводится с помощью красителя. Оценки выставляют таким образом: 0 – зубной налет отсутствует; 1 – налетом покрыто не более 1/3 поверхности зуба; 2 – налет поражает от 1/3 до 2/3 зуба; 3 – зубной налет покрывает более 2/3 поверхности. Затем определяется зубной камень по такому же принципу. Расчет индекса производится путем суммы оценки	№5, стр.49-88

		налета и зубного камня, а также делением на 6. Индекс менее 0,6 говорит о хорошем качестве гигиены, удовлетворительном — от 0,7 до 1,6, неудовлетворительном — от 1,7 до 2,5, и более 2,6 — плохом.	

ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ОПК-1
ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность санитарно- противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных стоматологических заболеваний, Методы и средства диспансеризации пациентов со стоматологическими заболеваниями, Основные понятия качества медицинской помощи, Организацию внутреннего контроля качества медицинской помощи в стоматологическом учреждении.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения Б) закупоркой сосудов микробным эмболом В) сенсибилизацией организма и	А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения	№5, стр.511

	возникновением асептического воспаления Г) токсическим повреждением нижнего альвеолярного нерва Д) септицемией		
2.	Длина штифта у штифтового зуба должны быть не менее: 1. 1/3 длины коронки 2. 1/2 длины коронки 3. полной длины коронки	3. полной длины коронки	№5 399
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Корень в стадии незакрытой верхушки на рентгенограмме проецируется: А) нормальной длины, Б) с заостренной верхушкой, В) апикальное отверстие узкое Г) апикальное отверстие широкое Д) короче нормальной длины,	А) нормальной длины, Б) С заостренной верхушкой, Г) апикальное отверстие широкое	№5, стр.306
2.	Дифференциальная диагностика глубокого кариеса проводится с: (выберите 3) Хроническим фиброзным пульпитом Средним кариесом Острым очаговым пульпитом Острым диффузным пульпитом Обострением хронического апикального периодонтита	Средним кариесом Острым очаговым пульпитом Хроническим фиброзным пульпитом	№5, стр. 245-275
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. Острые (эксудативные) периодонтиты. 2.Хронические (пролиферативные) периодонтиты. а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые).	1 а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые). 2 а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные	№9, стр.79-80

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация Пациент А. 63 года обратился к врачу-стоматологу-ортопеду. Жалобы на невозможность пользования полным съёмным протезом на верхней челюсти из-за его плохой фиксации на верхней челюсти. Анамнез заболевания Со слов пациента, зубы на верхней и нижней челюстях удалялись на протяжении жизни в связи с осложнениями кариеса. Полный съемной протез на верхнюю челюсть был изготовлен около 1,5 лет назад. Частичный съемный протез на нижней челюсти был изготовлен около 4 лет назад и неоднократно подвергался починкам и перебазировкам в связи с поломками и потерями опорных зубов. Зубы 3.4, 4.4 были удалены по причине невозможности лечения кариеса корня, около полугода назад. От применения дентальных имплантатов пациент отказывается. Анамнез жизни Со слов пациента: артериальная гипертензия I степени. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ – отрицает. Вредные привычки – отсутствуют. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, западнее носогубных складок, кожные покровы чистые, без патологических изменений, лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта: свободное, без болезненное, движения нижней челюсти плавные, безболезненные, амплитуда открывания рта н/ч сохранена в полном объеме(40-55 мм). Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Лунки удаленных зубов 3.4, 4.4 полностью эпителизированы, пальпация безболезненна. Фиксация полного съемного протеза на верхней челюсти неудовлетворительная вследствие некорректных границ протеза (наличие складок и тяжей слизистой оболочки в области отсутствующих 1.5, 2.5 зубов;	3 Кеннеди	№5 48

	уздечки верхней губы) и неплотного прилипания базиса протеза к протезному ложу в области бугров верхней челюсти, 2 тип верхней челюсти по Шредеру, 3.3,3.2,3.1,4.1,4.2,4.3 - интактные, безболезненные при перкуссии, подвижности зубов не наблюдается, фиксация частичного съемного протеза невозможна по причине отсутствующих опорных зубов 3.4, 4.4. Прикус не фиксирован. **В данной клинической ситуации для оценки дефекта зубных рядов целесообразно применить классификацию** **1** **Келлера** **2** **Люнда** **3** **Кеннеди** **4** **Блека**		
2.	В поликлинику на приём обратилась мама с ребёнком в возрасте 11 мес. Жалобы на отказ ребёнка от пищи, обильное слюнотечение, высыпания мелких пузырьков на нижней губе. Анамнез: сутки тому назад мама отметила плаксивость ребёнка, отказ от еды, высыпания пузырьков на нижней губе.Объективно: на слизистой нижней губы три эрозии, покрытые фибринозным налётом, окружены венчиком гиперемии, округлой формы около 3 мм в диаметре. Слизистая оболочка полости рта и преддверия без изменений, десны отёчны, гиперемированы. Между верхними резцами диастема, отмечается низкое прикрепление уздечки верхней губы. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, подвижны, мягкой консистенции. Температура тела 37,3С ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Острый герпетический стоматит легкой степени тяжести. Острый серозный поднижнечелюстной лимфаденит. Б) Острый герпетический стоматит тяжелой степени тяжести. Острый серозный поднижнечелюстной лимфаденит. В) Рецидивирующие афты полости рта, средняя степень тяжести. Острый серозный поднижнечелюстной лимфаденит	А) Острый герпетический стоматит легкой степени тяжести. Острый серозный поднижнечелюстной лимфаденит	№5, стр.665-670
3.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева,	4 устранении этиологических факторов	№5, стр.670-706

	боли и жжение во время приёма пищи. Анамнез заболевания Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Со слов пациента, аллергия на пенициллин. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль. Вредные привычки: курение. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Осмотр полости рта: Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов,		

	налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Немедикаментозная помощь пациенту заключается в исправлении короткой уздечки языка проведении синус лифтинга проведении резекции верхушки корня устранении этиологических факторов		
4.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. ***С чем может быть связано появление припухлости под нижней челюстью во время еды?***	С ретенцией секрета поднижнечелюстной слюнной железы.	№5, стр.564
5.	Ситуация Пациент А. 63 года обратился к врачу-стоматологу-ортопеду. Жалобы на невозможность пользования полным	2 перебазировка имеющегося протеза	№5 457

	съёмным протезом на верхней челюсти из-за его плохой фиксации на верхней челюсти. Анамнез заболевания Со слов пациента, зубы на верхней и нижней челюстях удалялись на протяжении жизни в связи с осложнениями кариеса. Полный съемной протез на верхнюю челюсть был изготовлен около 1,5 лет назад. Частичный съемный протез на нижней челюсти был изготовлен около 4 лет назад и неоднократно подвергался починкам и перебазировкам в связи с поломками и потерями опорных зубов. Зубы 3.4, 4.4 были удалены по причине невозможности лечения кариеса корня, около полугода назад. От применения дентальных имплантатов пациент отказывается. Анамнез жизни Со слов пациента: артериальная гипертензия I степени. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ – отрицает. Вредные привычки – отсутствуют. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, западнее носогубных складок, кожные покровы чистые, без патологических изменений, лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта: свободное, без болезненное, движения нижней челюсти плавные, безболезненные, амплитуда открывания рта н/ч сохранена в полном объеме(40-55 мм). Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Лунки удаленных зубов 3.4, 4.4 полностью эпителизированы, пальпация безболезненна. Фиксация полного съемного протеза на верхней челюсти неудовлетворительная вследствие некорректных границ протеза (наличие складок и тяжей слизистой оболочки в области отсутствующих 1.5, 2.5 зубов; уздечки верхней губы) и неплотного прилипания базиса протеза к протезному ложу в области бугров верхней челюсти, 2 тип верхней челюсти по Шредеру, 3.3,3.2,3.1,4.1,4.2,4.3 - интактные, безболезненные при перкуссии, подвижности зубов не наблюдается, фиксация частичного съемного протеза невозможна по причине отсутствующих опорных зубов 3.4, 4.4. Прикус не фиксирован.		

	актикой лечения дефекта зубного ряда верхней челюсти у данного пациента является **1** **изготовление нового протеза** **2** **перебазировка имеющегося протеза** **3** **коррекция окклюзионных контактов на имеющемся протезе** **4** **установка дентальных имплантатов**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Хронический рецедивирующий афтозный стоматит-это	Это хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта неинфекционной природы, характеризующееся периодическими обострениями и ремиссиями.	№5, стр. 677-678
2.	Индекс КПУ –это_____	Индекс КПУ является одним из самых распространенных показателей, он призван отразить особенности протекания кариеса. Индекс предусматривает три показателя: К — число очагов кариеса; П — установленные пломбы; У — удаленные единицы зубного ряда. Степень распространенности рассчитывается следующим образом: число пораженных кариесом зубов делят на количество обследуемых единиц, умножают на 100. Полученный результат может быть следующим: до 30% — низкая; 31–80% — средняя; 81% и более — высокая.	№5,стр.49-88
3.	Остеоинтеграция - это	Прямая структурная и	№5, стр. 854

		функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии	
4.	несъемные зубные протезы	Зубные протезы, зафиксированные на одной или нескольких опорах и не предназначенные для снятия пациентом	№14 25
5.	Основные признаки хронического рецедивирующего афтозного стоматита у детей	на слизистой оболочке полости рта (чаще губ, щек, переходных складок верхней и нижней челюстей, боковой поверхности и спинке языка) появляются один или несколько участков покраснения с округлыми болезненными афтами, покрытыми желтоватым налетом; общее состояние ребенка может ухудшаться, ребенок отказывается принимать пищу; заживление происходит при адекватном лечении через 5-7дней без рубца.	№5, стр. 660-678

ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ОПК-2
ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность санитарно- противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний, Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния полости рта

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БОРЫ	А)	№2, стр.5-31

	ПОМЕЩАЮТ В: а) дезинфицирующий раствор б) сухожаровой шкаф в) глассперленовый стерилизатор г) «Терминатор» д) автоклав		
2.	ОЧАГИ ГНОЙНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ И ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ КОСТНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ: А) в острой стадий Б) в подострой стадии В) хроническом с преобладанием деструктивных процессов Г) хроническом с преобладанием продуктивных, гиперпластических процессов Д) после секвестрэктомии	А) в острой стадий	№5, стр.511
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ, ВЫЗВАННОМ МЕТАЛЛИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ 1) отек и воспаление слизистой оболочки щек, языка, губ, мягкого неба, глотки 2) затрудненное дыхание, глотание 3) язык не умещается во рту 4) прикусывание щек, языка 5) жжение языка, усиливающееся при приеме растительной и кислой пищи, к ночи 6) сухость, жажда, гипосаливация 7) невозможность глотания 8) сухость в носу, горле	1) отек и воспаление слизистой оболочки щек, языка, губ, мягкого неба, глотки 2) затрудненное дыхание, глотание 3) язык не умещается во рту 4) прикусывание щек, языка 5) жжение языка, усиливающееся при приеме растительной и кислой пищи, к ночи 6) сухость, жажда, гипосаливация 7) невозможность глотания 8) сухость в носу, горле	№5 426
2.	Корень в стадии несформированной верхушки на рентгенограмме проецируется: А) нормальной длины, Б) с заостренной верхушкой В) короче нормальной длины Г) корневой канал широкий	В) короче нормальной длины Г) корневой канал широкий Д)расширяющийся у верхушки корня	№5, стр.352-354

	Д)расширяющийся у верхушки корня		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Для острого серозного периодонтита характерна клиническая картина Для острого гнойного периодонтита характерна клиническая картина	Ноющая, четко локализованная боль, усиливающаяся при накусывании Ухудшение общего состояния больного, регионарный лимфаденит, сопровождается отеком окружающих тканей	№5, стр.338-352

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. ***Какое дополнительное обследование надо провести?***	Рентгенограмму дна полости рта, УЗИ, при необходимости - сиалограмму.	№5, стр.564
2.	Ситуация Пациент А. 63 года обратился к врачу-стоматологу-ортопеду. Жалобы на невозможность пользования полным съёмным протезом на верхней челюсти из-за его плохой фиксации на верхней челюсти.	1 бюгельного протеза	№5 412

	Анамнез заболевания Со слов пациента, зубы на верхней и нижней челюстях удалялись на протяжении жизни в связи с осложнениями кариеса. Полный съемной протез на верхнюю челюсть был изготовлен около 1,5 лет назад. Частичный съемный протез на нижней челюсти был изготовлен около 4 лет назад и неоднократно подвергался починкам и перебазировкам в связи с поломками и потерями опорных зубов. Зубы 3.4, 4.4 были удалены по причине невозможности лечения кариеса корня, около полугода назад. От применения дентальных имплантатов пациент отказывается. Анамнез жизни Со слов пациента: артериальная гипертензия I степени. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ – отрицает. Вредные привычки – отсутствуют. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, западнее носогубных складок, кожные покровы чистые, без патологических изменений, лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта: свободное, без болезненное, движения нижней челюсти плавные, безболезненные, амплитуда открывания рта н/ч сохранена в полном объеме(40-55 мм). Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Лунки удаленных зубов 3.4, 4.4 полностью эпителизированы, пальпация безболезненна. Фиксация полного съемного протеза на верхней челюсти неудовлетворительная вследствие некорректных границ протеза (наличие складок и тяжей слизистой оболочки в области отсутствующих 1.5, 2.5 зубов; уздечки верхней губы) и неплотного прилипания базиса протеза к протезному ложу в области бугров верхней челюсти, 2 тип верхней челюсти по Шредеру, 3.3,3.2,3.1,4.1,4.2,4.3 - интактные, безболезненные при перкуссии, подвижности зубов не наблюдается, фиксация частичного съемного протеза невозможна по причине отсутствующих опорных зубов 3.4, 4.4. Прикус не фиксирован. **Тактикой лечения дефекта зубного ряда**		

	нижней челюсти у данного пациента является изготовление **1** **бюгельного протеза** **2** **консольного протеза, замещающего отсутствующие зубы** **3** **мостовидного протеза, замещающего отсутствующие зубы** **4** **полного съемного протеза на нижнюю челюсть**		
3.	В поликлинику на прием к врачу обратилась мама с ребенком в возрасте 3 лет с жалобами на плохой аппетит ребенка, его беспокойство, боли в полости рта. Анамнез: сутки тому назад ухудшилось общее состояние ребенка, появились симптомы ОРЗ, высыпания мелких пузырьков на красной кайме губ. Объективно: На красной кайме губ имеются сгруппированные пузырьки, заполненные прозрачным содержимым, на слизистой языка слившиеся между собой эрозии, окруженные венчиком гиперемии, покрытые белым фибринозным налетом. Маргинальная десна отечна, гиперемирована, при пальпации болезненна, кровоточат. Затылочные и подчелюстные лимфоузлы увеличены, подвижны, мягкой консистенции, болезненны при пальпации, температура тела 37,7 С ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Острый герпетический стоматит средней степени тяжести. Б) Рецидивирующие афты полости рта, средняя степень тяжести В) Острый герпетический стоматит тяжелой степени тяжести.	А) Острый герпетический стоматит средней степени тяжести.	№5, стр.665
4.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, боли и жжение во время приёма пищи. Анамнез заболевания Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции. Сопутствующие заболевания:	3 полоскания рта растворами антисептиков	№5, стр.670-706

	гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Со слов пациента, аллергия на пенициллин. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль. Вредные привычки: курение. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Осмотр полости рта: Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Алгоритм применения медикаментов при данной патологии включает аппликации раствором Люголя		

	использование прижигающих средств полоскания рта растворами антисептиков полоскания рта пероксидом водорода		
5.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. **Какова методика лечения больной?**	Хирургическое лечение: удаление камня из передней трети протока поднижнечелюстной слюнной железы.	№5, стр.564

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	условно съомный зубной протез	Комбинированный зубной протез, у которого одна или несколько частей зафиксированы, а остальные присоединены с помощью крепления, которое только врач-стоматолог может отсоединять. удалять или присоединять повторно	№5 411
2.	Основные признаки кандидоза в полости рта	заболевание начинается	№5, стр. 670-673

	у детей	бессимптомно, а затем ребенок становится беспокойным, плохо ест и спит. Могут быть увеличены регионарные лимфатические узлы, температура тела нормальная, но может быть и повышена, в полости рта на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов, на нёбе, губах, языке появляется налет, имеющий вид белых точек; по мере размножения гриба налет увеличивается в размерах, образуя пленку, напоминающую створоженное молоко.	
3.	Индекс РМА-это	Индекс РМА расшифровывается как папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс. Такое обследование может быть использовано стоматологом для пациентов с гингивитом — воспалением десен. Оценка предусматривает учет расположения очага воспаления и степени поражения: 0 баллов при отсутствии симптомов; 1 балл предполагает поражение десневого сосочка; Р 2 балла при поражении краевой области десны; М 3 балла в случае воспаления альвеолярного участка. А При суммировании оценок состояния десны у каждого зуба получают индекс РМА. Формула расчета следующая: Сумма баллов/n*3 (в %), где n означает количество зубов. Значение меньше 30% означает легкую степень, 31–60% — среднюю, а более 60% — тяжелую степень.	№5, стр.49-88

4.	Контактный остеогенез – это	Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата	№5, стр. 854
5.	Аллогенный материал - это	Специально обработанная трупная кость	№5, стр. 854

ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность санитарно- противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	Владеть методами профилактических мероприятий и использования средств профилактики, Владеть навыками формирования диспансерных групп или стоматологических заболеваний.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Группы зубов, чаще поражаемые системной гипоплазией эмали: а) постоянные резцы, клыки и первые моляры б) молочные моляры в) молочные резцы г) постоянные премоляры	а) постоянные резцы, клыки и первые моляры	№5, стр.276
2.	С ПОМОЩЬЮ АЗОПИРАМИНОВОЙ ПРОБЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ: а) остатки крови на инструментах б) остатки моющих средств в) стерильность инструментов г) наличие жира наличие углеводов	А)	№2, стр.32-33
	Выберите несколько правильных ответов		

1.	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: А) возраст больного Б) острый лимфаденит В) травма плохо изготовленным протезом Г) зуб или корень зуба в линии перелома Д) сила и направление повреждающего фактора	Г) зуб или корень зуба в линии перелома Д) сила и направление повреждающего фактора	№5, стр.511
2.	ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НА АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ 1) невозможность или затруднения при пользовании протезом 2) жжение и воспаление больше выраженные под протезом 3) жжение языка, щек, губ 4) сухость полости рта 5) затрудненное дыхание, глотание 6) язык "мешает", не умещается во рту	1), 2), 3), 4)	№5 181
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Клинические проявления инфекционного острого периодонтита Клинические проявления острого токсического периодонтита:	а) боль при накусывании на зуб, отек мягких тканей лица б) боль при накусывании на зуб	№5, стр.338-358

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 42 лет. Жалобы на	1 Сошлифовывание (абразивный износ зубов)	№5, стр.277

	нарушение эстетики, повышенную чувствительность к холодному воздуху и химическим раздражителям в области резцов верхней челюсти Анамнез заболевания К стоматологу обращалась более 4 лет назад по поводу повышенной чувствительности зубов от холодного и кислого. Дефекты на зубах заметила около 6 лет назад. Анамнез жизни Считает себя практически здоровой. Беременность не планирует. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена. В области зубов 4.4,4.5,4.6,4.7 определяется рецессия десневого края. Прикус: ортогнатический Локальный статус: небольшие клиновидные дефекты эмали, постепенно переходящие в нормальную эмаль, расположенные в пришеечной области на границе соединения эмаль-цемент. Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является Сошлифовывание (абразивный износ зубов) Эрозия зубов Кариес эмали Эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали		
2.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на	Трудоспособен.	№5, стр.564

	появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. **Установите трудоспособность.**		
3.	Ситуация Пациентка П. 54 года обратилась к врачу-стоматологу-ортопеду. Жалобы на наличие острых краев пломбы на зубе нижней челюсти слева, постоянную травму языка, застревание пищи. Анамнез заболевания Со слов пациентки, зубы 3.7, 3.6, 3.5 удалялись в разный период времени в течение жизни вследствие осложнения кариеса. Анамнез жизни Со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ – отрицает. Вредные привычки – отсутствуют. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений, регионарные лимфатические узлы головы и шеи не	1-1	№5 48

	пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. **Согласно классификации Е.И. Гаврилова данная клиническая картина соответствует __ классу** **1- 1** **2- 2** **3- 3** **4- 4**		
4.	Больной К., 15 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие белого пятна в пришеечной области левого нижнего клыка. Из анамнеза: пятно появилось полгода назад, с течением времени увеличилось в размере. При осмотре 33 в пришеечной области определяется меловидное пятно с матовым оттенком. Эмаль тусклая, шероховатая. Пятно окрашивается 2% раствором метиленового синего. Реакция на температурные раздражители отрицательная. ***Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике*** А) начальный кариес Б) средний кариес В) гипоплазия эмали Г) флюороз.	А) начальный кариес В) гипоплазия эмали Г) флюороз.	№5, стр 243-276
5.	Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 2.4 зубе, застревание пищи между 2.4 и 2.5 зубами, болезненные ощущения, кровоточивость в области десны между зубами, увеличение десны в объеме. Анамнез заболевания Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус	рентгенологическое исследование	№5, стр.360-368

	Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена , регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба кариозная полость. Десна в области 2.4, 2.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован. Зубодесневое прикрепление сохранено. Пародонтальные карманы и резорбция костной ткани в области альвеолярного гребня 2.4 и 2.5 не обнаружены. К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят сиалографию клинический анализ крови рентгенологическое исследование реопародонтографию		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Особенности огнестрельных ранений верхней челюсти определяются её анатомическими признаками:	1.тонкие стенки верхней челюсти; 2.наличие контрфорсов; 3. наличие мощного альвеолярного отростка; 4. наличие верхнечелюстной пазухи, сообщающейся с полостью носа; 5. тесная связь верхней челюсти с костями скуловой, лба, носа, решётчатой, клиновидной и слёзной.	№1 , стр. 564

2.	каркас	Основа зубного протеза (обычно металлическая), к которой присоединяют другие важные компоненты для обеспечения функционирования и эстетики протеза	№5 168
3.	Афта Беднара-это	воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта неинфекционной природы, возникающее у грудных ослабленных детей на искусственном вскармливании в первые месяцы жизни.	№5, стр. 660-677
4.	Кариес - это	сложный, медленно текущий патологический процесс, протекающий в твёрдых тканях зуба и развивающийся в результате комплексного воздействия неблагоприятных внешних и внутренних факторов	№5, стр.243-275
5.	Проток околоушной слюнной железы открывается на слизистой оболочке:	щеки	№7 , стр. 17-33

ОПК-7 Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ОПК-1
ОПК-7 Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	Санитарно-эпидемиологические требования, Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях, Правила применения средств индивидуальной защиты

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

Выберите один правильный ответ			
1.	Основной недостаток пластмассовых коронок: 1- быстро стираются 2- быстро расцементируются 3- вредны для организма	1- быстро стираются	№5 187
2.	Основным методом лечения сарком челюстно-лицевой области является А) химиотерапия Б) хирургический В) лучевая терапия	Б) хирургический	№5 , стр.601
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Клинические формы флюороза: а) меловидно-крапчатая б) эрозивная в) бороздчатая г) «гипсовые» зубы	А)меловидно-крапчатая Б) эрозивная	№5, стр 276-277
2.	К зубосохраняющим операциям относятся: А) резекция верхушки корня Б) Ампутация корня В) Операция удаления зуба Г) гемисекция	А) резекция верхушки корня Б) Ампутация корня Г) Гемисекция	№ 13, стр. 89
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	СЛЕПОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ СТЕПЕНЬ СДАВЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ 1) альгинатные 2) термопластические 3) силиконовые 4) цинкоксидгваяколовые а) 40-60% б) 20% в) до 80% г) 100%	1б, 2в, 3а, 4а.	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Женщина 70 лет впервые обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на незаживающую «болячку» в подглазничной области справа. Появилась она около 2 месяцев назад, связывает с укусом насекомого, сама лечила чистотелом, внутренним салом, однако болячка меняла форму и увеличивалась в размере. При внешнем осмотре обращает на себя внимание возвышающееся опухолевидное образование в подглазничной области справа блюдцеподобно-неправильной формы, в центре изъязвленное с корочками, 1,0×1,5 см, цвет насыщеннее цвета окружающей кожи. При пальпации новообразование безболезненное, плотное в основании, ограниченно подвижное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные благодаря несъёмным ортопедическим конструкциям. ***Поставьте предварительный диагноз.***	Базалиома кожи подглазничной области справа	№5 , стр. 643
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 42 лет. Жалобы на нарушение эстетики, повышенную чувствительность к холодному воздуху и химическим раздражителям в области резцов верхней челюсти Анамнез заболевания К стоматологу обращалась более 4 лет назад по поводу повышенной чувствительности зубов от холодного и кислого. Дефекты на зубах заметила около 6 лет назад.	3 стеклоиономерный цемент	№5, стр.276-277

	Анамнез жизни Считает себя практически здоровой. Беременность не планирует. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена. В области зубов 4.4,4.5,4.6,4.7 определяется рецессия десневого края. Прикус: ортогнатический Локальный статус: небольшие клиновидные дефекты эмали, постепенно переходящие в нормальную эмаль, расположенные в пришеечной области на границе соединения эмаль-цемент. Предпочтительным материалом для пломбирования зубов после реминерализирующей терапии является композит ормокер стеклоиономерный цемент полиалкелатный цемент		
3.	Женщина 70 лет впервые обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на незаживающую «болячку» в подглазничной области справа. Появилась она около 2 месяцев назад, связывает с укусом насекомого, сама лечила чистотелом, внутренним салом, однако болячка меняла форму и увеличивалась в размере. При внешнем осмотре обращает на себя внимание возвышающееся опухолевидное образование в	Направить к врачу-онкологу для проведения цитологического исследования соскоба с новообразования с целью верификации диагноза.	№5 , стр. 643

	подглазничной области справа блюдцеподобно-неправильной формы, в центре изъязвленное с корочками, 1,0×1,5 см, цвет насыщеннее цвета окружающей кожи. При пальпации новообразование безболезненное, плотное в основании, ограниченно подвижное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные благодаря несъёмным ортопедическим конструкциям. ***Какова тактика врача-стоматолога при установлении вышеназванного диагноза?***		
4.	Ситуация Пациентка П. 54 года обратилась к врачу-стоматологу-ортопеду. Жалобы на наличие острых краев пломбы на зубе нижней челюсти слева, постоянную травму языка, застревание пищи. Анамнез заболевания Со слов пациентки, зубы 3.7, 3.6, 3.5 удалялись в разный период времени в течение жизни вследствие осложнения кариеса. Анамнез жизни Со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ – отрицает. Вредные привычки – отсутствуют. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений, регионарные лимфатические узлы головы и шеи не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета,	**3** **центральной**	№5 88

	умеренно увлажнена. **Одним из клинических этапов ортопедического лечения является определение _____ окклюзии у данной пациентки** **1** **задней** **2** **концевой** **3** **центральной** **4** **прямой**		
5.	В детскую стоматологическую поликлинику обратился пациент 13 лет с жалобами на наличие кариозной полости в 26 зубе, боль от холодного, сладкого, быстро проходящая после устранения раздражающего фактора. Зуб беспокоит в течение трех недель. Объективно в полости рта: слизистая оболочка полости рта бледнорозового цвета, умерено увлажнена. На жевательной поверхности 26 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ЭОД = 3 мА ***Поставьте предварительный диагноз***. А) Средний кариес 26 зуба, I класс по Блэку. Б) Хронический фиброзный пульпит В) Глубокий кариес 26 зуба, I класс по Блэку	А) Средний кариес 26 зуба, I класс по Блэку	№5, стр 243-276

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
6.	Гингивит-это_____	воспалительное заболевание десен, возникающее вследствие неблагоприятного воздействия общих и местных факторов и не сопровождающееся нарушением зубодесневого соединения.	№5, стр.360-368
7.	Проток околоушной слюнной железы открывается на уровне:	верхнего первого моляра	№7 , стр. 17-33
8.	фрикционный зажим	Система фиксации вращательного инструмента. обеспечиваемая за счет упругой деформации	№5 108

		захватывающего устройства	
9.	Причины возникновения Афт Беднара	• постоянная механическая травма слизистой оболочки неба слишком длинной и жесткой соской; • возможно появление у детей на грудном вскармливании, если сосок груди матери очень грубый.	№5, стр.660-677
10.	Антисептика-это_____	Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране или в организме в целом	№2, стр.6

ОПК-7 Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ОПК-2
ОПК-7 Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	Применять средства индивидуальной защиты

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ИЗ АНАМНЕЗА РЕБЕНКА С ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ а) на состояние здоровья матери в период беременности б) на здоровье ребенка на первом	б) на здоровье ребенка на первом году жизни	№5 , стр. 276

	году жизни в) на наличие у матери проф.вредностей г) на характер течения родов моменты		
2.	ТОЛЩИНА КРАЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЖЕСТКОЙ ПЛАСТМАССОВОЙ ЛОЖКИ ДОЛЖНА БЫТЬ 1) не более 1 мм 2) не менее 1,5 мм 3) около 3,5 мм	2) не менее 1,5 мм	№5 186
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Укажите клинические симптомы диагноза: острый герпетический стоматит А) Гиперемия, отек десны Б) одиночные эрозии на слизистой полости рта В)лимфаденит, катаральный гингивит Г) Точечные или очаговые пятна, легко снимающиеся налеты, на языке, щеках, губах	А) Гиперемия, отек десны Б) одиночные эрозии на слизистой полости рта В)лимфаденит, катаральный гингивит	№5, стр.665-670
2.	Для кариеса в стадии пятна характерно: А) эмаль гладкая, зондирование болезненно Б) эмаль гладкая В) зондирование пятна безболезненно Г) эмаль шероховатая Д) наличие дефекта в пределах поверхностных слоев эмали.	Б) эмаль гладкая В) зондирование пятна безболезненно	№5, стр 243-276
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) Подглазничная (инфраорбитальная) анестезия относится 2) Торусальная анестезия относится 3) мандибулярная анестзия относится	А) обезболивание на нижней челюсти Б) обезболиванию на нижней челюсти	№ 13 , стр. 39

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация Пациентка П. 54 года обратилась к врачу-стоматологу-ортопеду.	**1** **6 месяцев**	№5 89

	Жалобы на наличие острых краев пломбы на зубе нижней челюсти слева, постоянную травму языка, застревание пищи. Анамнез заболевания Со слов пациентки, зубы 3.7, 3.6, 3.5 удалялись в разный период времени в течение жизни вследствие осложнения кариеса. Анамнез жизни Со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ – отрицает. Вредные привычки – отсутствуют. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений, регионарные лимфатические узлы головы и шеи не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. **Рекомендуемая кратность профилактических осмотров пациентов с ортопедическими конструкциями составляет 1 раз в** **1** **6 месяцев** **2** **год** **3** **3 месяца** **4** **8 месяцев**		
2.	При осмотре полости рта ребёнка 9 лет врач-стоматолог отметил мелкие и средние по глубине ямки и бороздки на временных и постоянных зубах, количество дефектов различно; локализуются чаще на вестибулярной и щёчной поверхностях коронок. Ямки расположены хаотично или выстроены в виде продольных столбиков. Протяжённость ямок и бороздок, выстроенных в столбики,	В) Аутосомно-доминантный гипопластический наследственный несовершенный амелогенез.	№5, стр.277-286

	неодинакова. Слой эмали истончён в местах дефектов и изменён в цвете за счёт пищевого пигмента. Пигмент легко снимается механическим путём. Эмаль твёрдая, тремы отсутствуют. В местах отсутствия дефектов эмаль гладкая, блестящая, с ровной поверхностью. ***Поставьте предварительный диагноз:*** А) бороздчатая формой системной гипоплазии эмали Б) Несовершенный одонтогенез В) Аутосомно-доминантный гипопластический наследственный несовершенный амелогенез.		
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 42 лет. Жалобы на нарушение эстетики, повышенную чувствительность к холодному воздуху и химическим раздражителям в области резцов верхней челюсти Анамнез заболевания К стоматологу обращалась более 4 лет назад по поводу повышенной чувствительности зубов от холодного и кислого. Дефекты на зубах заметила около 6 лет назад. Анамнез жизни Считает себя практически здоровой. Беременность не планирует. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена. В области зубов 4.4,4.5,4.6,4.7 определяется рецессия десневого края.	1 влияние на зубы поражающих нагрузок, возникающих в области шейки зуба при изгибе или при растяжении	№5, стр.276-277

	Прикус: ортогнатический Локальный статус: небольшие клиновидные дефекты эмали, постепенно переходящие в нормальную эмаль, расположенные в пришеечной области на границе соединения эмаль-цемент. Важную роль в патогенезе клиновидного дефекта твёрдых тканей зубов играет влияние на зубы поражающих нагрузок, возникающих в области шейки зуба при изгибе или при растяжении углеводистая пища кислотное воздействие на твердые ткани вредные привычки		
4.	Больной обратился к врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. ***Определите неотложное состояние пациента.***	У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.	№5, стр.728
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент В. 32 лет. Жалобы на скол в области переднего зуба на верхней челюсти слева, эстетический дефект в области передних зубов,	4 прицельную внутриротовую рентгенографию	

	периодически возникающие боли в области переднего зуба на верхней челюсти слева. Анамнез заболевания Скол был получен в результате травмы 5 дней назад. Ранее не протезировался. Последний раз стоматолога посещал 2 года назад. Анамнез жизни Со слов пациента, считает себя практически здоровым, ВИЧ, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: при осмотре отмечается травма верхней и нижней губы, в полости рта отсутствует 50% коронковой части 2.1 зуба. Локальный статус: 2.1 зуб имеется скол на ½ длины коронковой части зуба. **Методу диагностики для постановки диагноза и составления плана лечения относят** **1** **реопародонтографию** **2** **гнатодинамометрию** **3** **мастикациографию** **4** **прицельную внутриротовую рентгенографию**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Основные признаки афт Беднара в полости рта	округлые или овальные эрозии, покрытые рыхлым налетом и располагающиеся симметрично на границе твердого и мягкого неба, покраснение окружающей слизистой оболочки. Ребенок становится беспокойным, плохо ест и спит.	№5, стр.660-677
2.	Стеклоиономерный цемент - это	стоматологический реставрационный материал, используемый в стоматологии в качестве материала для изолирующих прокладок и материала для пломбирования	№5, стр.199-201

		кариозных полостей.	
3.	X		
4.	гидроколлоидный оттискной материал:	Оттискной материал, такой как агаровый или альгинатный, дисперсионной фазой в коллоидной системе которого является вода	№5 159
5.	Зубы Гетчинсона	При данной патологии верхние центральные резцы имеют отверткообразную или бочкообразную форму. Их размер у шейки несколько больше, чем у режущей поверхности и имеется полулунная выемка у режущего края. Ранее полагалось, что данный симптом наблюдается только при врожденном сифилисе, однако позже установили, что аномалия возникает и при иных причинах.	№5, стр.276-277

ОПК-7 Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-7 Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах, Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

Выберите один правильный ответ			
1.	СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗЕРКАЛА СТЕРИЛИЗУЮТСЯ МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПО ВРЕМЕНИ (ЧАСОВ): а) 1-2 б) 2-3 в) 3-4 г) 4-5 д) 5-6	А)	№2, стр.38-45
2.	КОРНИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ФОРМИРУЮТСЯ К а) 2 годам б) 3 годам в) 4 годам г) 5 годам д) 6 годам	г) 5 годам	№5 , стр. 276
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	МЕТОДИКА Herbst НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОБЫ 1) глотание 2) широкое открывание рта 3) всасывание щек 4) вытягивание губ 5) облизывание верхней губы 6) дотрагивание кончиком языка до левой или правой щеки 7) попытка достать языком кончика носа	1) глотание 2) широкое открывание рта 4) вытягивание губ 5) облизывание верхней губы 6) дотрагивание кончиком языка до левой или правой щеки 7) попытка достать языком кончика носа	№5 447
2.	Укажите характерные жалобы при хроническом катаральном гингивите А)Кровоточивость десны при откусывынии и жевании твердой пищи, чистке зубов Б)неприятные ощущения, тяжесть в деснах. В)подвижность зубов, иногда гноетечение из-под десневого края Г)Периодические обострения	А)Кровоточивость десны при откусывынии и жевании твердой пищи, чистке зубов Б)неприятные ощущения, тяжесть в деснах. Г)Периодические обострения	№5, стр.360-368
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Показатель ЭОД при остром очаговом пульпите соответствует Показатель ЭОД при остром периодонтите соответствует	20-30 мкА 100 мкА	№5, стр.306-325

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной обратился к врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. ***Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.***	Алгоритм оказания неотложной помощи: а) обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена; б) срочно вызвать через третье лицо бригаду “скорой медицинской помощи” для оказа-ния квалифицированной медицинской помощи; в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу; г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс); е) положить на место инъекции пузырь со льдом; ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола); приготовить противошоковый набор;	№5, стр.728
2.	Ситуация	**4**	№5 396

	На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент В. 32 лет. Жалобы на скол в области переднего зуба на верхней челюсти слева, эстетический дефект в области передних зубов, периодически возникающие боли в области переднего зуба на верхней челюсти слева. Анамнез заболевания Скол был получен в результате травмы 5 дней назад. Ранее не протезировался. Последний раз стоматолога посещал 2 года назад. Анамнез жизни Со слов пациента, считает себя практически здоровым, ВИЧ, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: при осмотре отмечается травма верхней и нижней губы, в полости рта отсутствует 50% коронковой части 2.1 зуба. Локальный статус: 2.1 зуб имеется скол на ½ длины коронковой части зуба. **Тактикой ортопедического лечения на верхней челюсти у данного пациента является установка** **1** **винира** **2** **композитной реставрации** **3** **мостовидного протеза** **4** **коронки**	**коронки**	
3.	При профилактическом осмотре ребёнка 5 лет врач отмечает на 53, 52, 51, 63,64, 73, 72, 71, 81, 82, 84 зубах с вестибулярной и щёчной поверхностей единичные, лишённые блеска, матово-белые пятна с ровными или фестончатыми краями, чёткими границами (вид «снежной шапки»). Поверхность коронок гладкая, эмаль твёрдая, тремы и гиперестезия отсутствуют. Величина	В) Аутосомно-доминантный гипоматурационный наследственный несовершенный амелогенез «снежная шапка».	№5, стр.277

	пятен и форма различные, симметричность в расположении отсутствует, раствором метиленовым синим не окрашиваются. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) системная гипоплазия эмали Б) флюороз В) Аутосомно-доминантный гипоматурационный наследственный несовершенный амелогенез		
4.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент, 50 лет. Жалобы на дискомфорт при жевании в области нижней челюсти слева. Анамнез заболевания На приёме у врача-стоматолога был более 2 лет назад. Зуб 3.6 ранее беспокоил, но к врачу не обращался. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации не болезненны Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 3.6 зуб – при зондировании отмечается глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином и остатками пищи, есть сообщение с полостью зуба. Пальпация в области переходной складки безболезненна. Результаты методов обследования Перкуссия	2 Хронический апикальный периодонтит (апикальная гранулема)	№5, стр.338-352

	Вертикальная перкуссия зуба слабоболезненна. Термодиагностика зуба Болевые ощущения отсутствуют, зуб не реагирует на холодовой раздражитель. Электроодонтометрия Определяется снижение порога возбудимости до 200 мкА. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография На прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме 3.6 зуба в области периапикальных тканей отмечается расширение периодонтальной щели в области медиального корня. Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является Корневая киста периапикальная Хронический апикальный периодонтит (апикальная гранулема) Периапикальный абсцесс без свища Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения П		
5.	У девочки 14 лет при удалении зуба отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания. ***Определите неотложное состояние пациента.***	В результате чувства страха у девочки возникло обморочное состояние.	№5, стр.728

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	оттискной материал	Стоматологический материал, предназначенный в первую очередь для снятия оттисков	№5 159
2.	Зубы Пфлюгера.	При данном симптоме	№5, стр. 276-277

		поражены первые моляры, размер коронки у щеки больше, чем у жевательной поверхности. Бугры недоразвиты, что придает зубам схожесть с конусом.	
3.	Что такое витальная экстирпация?	под витальной экстирпацией понимают процедуру удаления жизнеспособной пульпы под местным обезболиванием.	№5, стр.306-325
4.	ПРОВЕДИТЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННУЮ МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ПОДГОТОВКУ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ:	Седативные препараты	№13 , стр. 18
5.	оттискная ложка	Стоматологическое приспособление для поддержания и предотвращения вытекания оттискного материала в процессе снятия оттиска и для удержания оттискного материала на дальнейших этапах ортопедической реабилитации	№5 148

ОПК-8 Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ ме-дико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ОПК-1
ОПК-8 Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ ме-дико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность	Типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений, Экспертизу трудоспособности, Основные и дополнительные методы диагностики основных стоматологических заболеваний, Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления основных стоматологических заболеваний

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Скорее всего подтвердят диагноз «очаговая деминерализация» данные а) метода прижизненной окраски б) анамнеза в) ЭОД г) Визуального исследования после гигиенической обработки д) прицельной рентгенографии	а) метода прижизненной окраски	№5, стр 243-276
2.	СТЕРИЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТОВ ПОСЛЕ ХИМИЧЕСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ СОХРАНЯЕТСЯ В РАСТВОРЕ: а) 1 час б) 2 часа в) 3 часа г) сутки д) 2 суток	Г)	№2, стр.38-45
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Существуют следующие частные методы обследования слюнных желез: А) зондирование выводных протоков слюнных желез; Б) обзорная рентгенография слюнных желез; В) сиалометрия; Г) сиалография; Д) пантомосиалография; Е) цитологическое исследование секрета; Ж) качественный анализ слюны. З) осмотр	А) зондирование выводных протоков слюнных желез; Б) обзорная рентгенография слюнных желез; В) сиалометрия; Г) сиалография; Д) пантомосиалография; Е) цитологическое исследование секрета; Ж) качественный анализ слюны.	№ 7, стр. 21
2.	ДЛЯ АНАТОМИЧЕСКИХ СЛЕПКОВ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕПОЧНЫЕ МАССЫ 1) термопластические 2) альгинатные 3) гипс 4) силиконовые 5) быстротвердеющие акриловые пластмассы 6) все перечисленные	1) термопластические 2) альгинатные 3) гипс	№5 159
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		

1.	3убы 85,75, 65, 55 прорезываются 17,27,37,47 зубы прорезываются	а) на 20-30 месяце жизни ребенка б) 10-13 лет	№7, стр.11-13

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент Б., 47 лет. Жалобы на наличие новообразования в области переходной складки верхних фронтальных зубов, потемнение коронки 2.1 зуба. Анамнез заболевания На приёме у врача-стоматолога был более 3 лет назад. Зуб 2.1 ранее был лечен эндодонтически по поводу острого пульпита. Анамнез жизни Считает себя практически здоровым. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Височно-нижнечелюстной сустав без патологических изменений. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. В проекции корня зуба 2.1 в области переходной складки определяется устье свищевого хода. Прикус: ортогнатический.	К04.6 Периапикальный абсцесс со свищом	№5, стр.338-352

	Локальный статус: 1.1 зуб – коронка зуба изменена в цвете, имеет оттенок серого цвета. На слизистой оболочке в области корня определяется свищевой ход. Пальпация болезненна. Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является Перкуссия Отмечается болезненность при вертикальной перкуссии зуба. Электроодонтометрия Определяется снижение порога возбудимости до 200 мкА. К04.4 Острый апикальный периодонтит К04.6 Периапикальный абсцесс со свищом К04.5 Хронический апикальный периодонтит К04.8 Корневая киста периапикальная		
2.	Пациент К., 50 лет, жалуется на обильное слюноотделение, появившееся более года назад. Находится на диспансерном учете у невропатолога по поводу аденомы гипофиза. Объективно: при пальпации слюнные железы не увеличены, мягкие, безболезненные. Открывание рта свободное. Из устьев выводных протоков околоушных, подчелюстных слюнных желез выделяется чистая слюна. В полости рта много свободной слюны. Слизистая оболочка полости рта обильно увлажнена. ***Какой метод исследования слюнных желез нужно использовать для уточнения диагноза?***	Сиалометрию.	№5 , стр. 564
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент В. 32 лет. Жалобы на скол в области переднего зуба на верхней челюсти слева,	**3** **восстановление анатомической формы и функции зуба, предупреждение развития вторичной деформации в области зубов-антагонистов**	№5 395

	эстетический дефект в области передних зубов, периодически возникающие боли в области переднего зуба на верхней челюсти слева. Анамнез заболевания Скол был получен в результате травмы 5 дней назад. Ранее не протезировался. Последний раз стоматолога посещал 2 года назад. Анамнез жизни Со слов пациента, считает себя практически здоровым, ВИЧ, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: при осмотре отмечается травма верхней и нижней губы, в полости рта отсутствует 50% коронковой части 2.1 зуба. Локальный статус: 2.1 зуб имеется скол на ½ длины коронковой части зуба. **Целью изготовления искусственной коронки является** **1** **предупреждение развития повышенного стирания зубов-антагонистов во фронтальных и боковых отделах верхней и нижней челюстей** **2** **восстановление целостности зубного ряда и предотвращение возникновения непереносимости, вызванной конструкционными материалами** **3** **восстановление анатомической формы и функции зуба, предупреждение развития вторичной деформации в области зубов-антагонистов** **4** **предупреждение развития функциональной перегрузки пародонта опорного зуба и прогрессирования заболеваний слизистой оболочки полости рта**		
4.	Ребенок 9 лет. Жалоб не предъявляет. Анамнез: в прошлом беспокоили ноющие боли в области 36 зуба, за медицинской помощью не обращались. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы	А) Экстирпационные методы.	№5, стр.325-334

	не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На жевательной поверхности 36 зуба обнаружена неглубокая кариозная полость, при зондировании отмечается сообщение с полостью зуба, зондирование болезненно в устьях корневых каналов. Реакция на холод отрицательная, реакция на тепло положительная, длительная. Перкуссия безболезненная. ЭОД = 50 мА. ***Какой метод лечения показан при данном заболевании.*** А) Экстирпационные методы. Б) Витальная ампутация В) Биологический метод		
5.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент, 50 лет. Жалобы на дискомфорт при жевании в области нижней челюсти слева. Анамнез заболевания На приёме у врача-стоматолога был более 2 лет назад. Зуб 3.6 ранее беспокоил, но к врачу не обращался. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации не болезненны Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус:	3 до физиологического сужения	№5, стр.338-352

	ортогнатический. Локальный статус: 3.6 зуб – при зондировании отмечается глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином и остатками пищи, есть сообщение с полостью зуба. Пальпация в области переходной складки безболезненна. Результаты методов обследования Перкуссия Вертикальная перкуссия зуба слабоболезненна. Термодиагностика зуба Болевые ощущения отсутствуют, зуб не реагирует на холодовой раздражитель. Электроодонтометрия Определяется снижение порога возбудимости до 200 мкА. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография На прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме 3.6 зуба в области периапикальных тканей отмечается расширение периодонтальной щели в области медиального корняК целям пломбирования корневых каналов относят предотвращение повторного инфицирования и достижение обтурации канала до уровня 2/3 корневого канала до рентгенологической верхушки до физиологического сужения до анатомической верхушки		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Обзорную рентгенографию слюнных желез применяют для	определения рентгеноконтрастных конкрементов	№5 , стр. 564
2.	штампик; штампик протезной единицы	Часть рабочей модели, обычно съемная, передающая размер,	№5 156

		форму и положение одного зуба	
3.	Гиперплазия эмали - это	избыточное образование эмали зуба при её развитии.	№5, стр.276-277
4.	Что такое девитальная экстирпация?	полное удаление пульпы из полости зуба после её умерщвления.	№5, стр.306-325
5.	Сиалометрия - это	количественный метод, позволяющий оценить секреторную функцию слюнных желез за единицу времени.	№5 , стр. 564

ОПК-8 Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ ме-дико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ОПК-2
ОПК-8 Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ ме-дико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность	Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию, Оценивать результаты деятельности и качество оказания медицинской помощи, Грамотно оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (медицинскую карту стоматологического больного форма 043/у, форму 037, форму 039 и др.)

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ А) в нижней трети лица Б) в средней трети лица В) по всему лицу Г) в верхней трети лица Д) в затылочной области	Б) в средней трети лица	№5 , стр.607
2.	Какой вид резорбции при	б) патологический вид	№5, стр.338-354

	хроническом воспалении периодонта а) равномерная резорбция всех корней б) патологический вид резорбции в) резорбция с преобладанием процесса в области бифуркации корней г) физиологический вид резорбции д) смешанный вид резорбции	резорбции	
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Для острого диффузного пульпита характерна следующая симптоматика А) ночные боли Б) боли приступообразные, с короткими светлыми промежутками, В) приступообразные, с короткими болевыми приступами Г) локальные боли Д) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость Е) иррадирующие боли	А) ночные боли Б) боли приступообразные, с короткими светлыми п Е) иррадирующие боли ромежутками	№5, стр.306-325
2.	Диагностика перфорации верхнечелюстной пазухи (оро-антрального сообщения): А) из лунки удаленного зуба выделяется кровь с пузырьками воздуха (кровянистая пена); Б) при зондировании (тупым зондом, хирургической ложкой) инструмент беспрепятственно попадает в верхнечелюстную полость; В) пальпация Г) аускультация	А) из лунки удаленного зуба выделяется кровь с пузырьками воздуха (кровянистая пена); Б) при зондировании (тупым зондом, хирургической ложкой) инструмент беспрепятственно попадает в верхнечелюстную полость;	№9 , стр. 73
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	СТЕПЕНЬ СТИРАЕМОСТИ 1) первая степень 2) вторая степень 3) третья степень ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ а) до 1/3 длины коронки б) от 2/3 длины коронки до шейки	1а, 2в, 3б	№5 463

	в) от 1/3 до 2/3 длины коронки г) от 1/3 до 1/2 длины коронки		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ребенку 11 лет. Жалобы: на наличие кариозной полости в 46 зубе. Анамнез: В 46 ранее наблюдались ноющие боли от различных раздражителей (в основном боли от горячего). Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. При обследовании 46 обнаружена глубокая кариозная полость со вскрытой полостью зуба, пульпа грязно-серого цвета, зондирование болезненно в устьях каналов, определяется кровоточивость. Реакция на холод отрицательная, реакция на тепло положительная, длительная, перкуссия безболезненная. Цвет зуба изменен, ЭОД = 60 мА. Неприятный запах изо рта. ***Поставьте диагноз:*** А) Хронический гангренозный пульпит Б) Хронический фиброзный пульпит В) Верхушечный периодонтит Г) Хронический пульпит в стадии обострения	А) Хронический гангренозный пульпит	№5, стр.334-338
2.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент, 50 лет. Жалобы на дискомфорт при жевании в области нижней челюсти слева. Анамнез заболевания На приёме у врача-стоматолога был более 2 лет назад.	4 от большего размера к меньшему	№5, стр.338-352

	Зуб 3.6 ранее беспокоил, но к врачу не обращался. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации не болезненны Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 3.6 зуб – при зондировании отмечается глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином и остатками пищи, есть сообщение с полостью зуба. Пальпация в области переходной складки безболезненна. Результаты методов обследования Перкуссия Вертикальная перкуссия зуба слабоболезненна. Термодиагностика зуба Болевые ощущения отсутствуют, зуб не реагирует на холодовой раздражитель. Электроодонтометрия Определяется снижение порога возбудимости до 200 мкА. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография На прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме 3.6 зуба в области периапикальных тканей отмечается расширение периодонтальной щели в области медиального корня Методика инструментальной обработки корневых каналов “Crown-down” подразумевает последовательность смены инструментов:		

	от меньшего размера к большему от №020 к №035 от №015 к №025 от большего размера к меньшему		
3.	Пациент К., 50 лет, жалуется на обильное слюноотделение, появившееся более года назад. Находится на диспансерном учете у невропатолога по поводу аденомы гипофиза. Объективно: при пальпации слюнные железы не увеличены, мягкие, безболезненные. Открывание рта свободное. Из устьев выводных протоков околоушных, подчелюстных слюнных желез выделяется чистая слюна. В полости рта много свободной слюны. Слизистая оболочка полости рта обильно увлажнена. ***Как выполняют это исследование?***	Метод Т.Б. Андреевой: перед исследованием пациенту дают внутрь 8 капель 1% раствора пилокарпина, через 20 мин в про- ток железы вводят металлическую канюлю или полиэтилено- вый катетер. В течение 20 мин проводят забор слюны в мерную пробирку.	№5 , стр. 564
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент В. 32 лет. Жалобы на скол в области переднего зуба на верхней челюсти слева, эстетический дефект в области передних зубов, периодически возникающие боли в области переднего зуба на верхней челюсти слева. Анамнез заболевания Скол был получен в результате травмы 5 дней назад. Ранее не протезировался. Последний раз стоматолога посещал 2 года назад. Анамнез жизни Со слов пациента, считает себя практически здоровым, ВИЧ, гепатит отрицает.	**4** **сепарация и препарирование контактных поверхностей**	№14 7

	Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: при осмотре отмечается травма верхней и нижней губы, в полости рта отсутствует 50% коронковой части 2.1 зуба. Локальный статус: 2.1 зуб имеется скол на ½ длины коронковой части зуба. **Первым этапом препарирования под коронку будет являться** **1** **препарирование жевательной поверхности (или режущего края) зуба** **2** **сошлифовывание выступающих частей коронки с вестибулярной и оральной поверхностей** **3** **сошлифовывание придесневого валика, заглаживание краев, углов перехода одной поверхности зуба в другую** **4** **сепарация и препарирование контактных поверхностей**		
5.	На ортопантомограмме ребёнка 13 лет корни резцов и клыков укорочены, тонкие или широкие. Первые и вторые моляры, премоляры имеют один мощный короткий корень, у верхушки которого несколько заострённых выступов. Полость зуба и каналы резко сужены. У 25, 34, 35, 44, 45 зубов у верхушек корней отмечается деструкция костной ткани с чёткими или нечёткими контурами. Слой дентина тонкий, полости 16, 26, 36, 46 зубов достаточно плотно выполнены дентиклами. ***Поставьте диагноз.*** А) Несовершенный дентиногенез Б) Наследственный опалесцирующий дентин В) Несовершенный амелогенез	А) Несовершенный дентиногенез	№5, стр.277-286

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Асептика-это_____	Система профилактических мероприятий,	№2, стр.6

		направленных на предупреждение внедрения возбудителей инфекции в рану	
2.	Сиалография - это	рентгенография слюнных желез с применением искусственного контрастирования.	№5 , стр. 564
3.	время начала твердения	Время, измеряемое от момента смешивания компонентов материала, или в другом случае от момента активации химической реакции твердения до момента окончания начального времени, когда результаты предписанного испытания при определенной температуре покажут, что смесь материала начала отверждаться, что указывает на окончательное время твердения, которое будет достигнуто в установленные сроки	№5 156
4.	Несовершенный дентиногенез	характеризуется нарушением развития дентина. Эмаль остается неизмененной, поэтому клинически эта патология не проявляется. Коронки зубов имеют нормальные величину и форму.	№5, стр.277-286
5.	Лечение локализованного пародонтита включает в себя:	Устранение местных причин пародонтита Местное медикаментозное лечение Хирургическое лечение ФТЛ Ортопедическое лечение	№5, стр.375

ОПК-8 Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ ме-дико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-8 Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ ме-дико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность	Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях, Алгоритмом постановки предварительного и окончательного клинического диагноза, Методами оценки качества медицинской помощи, Методами изучения катамнеза, оформлением медицинской документации.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения Б) закупоркой сосудов микробным эмболом В) сенсибилизацией организма и возникновением асептического воспаления Г) токсическим повреждением нижнего альвеолярного нерва Д) септицемией	А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения	№5, стр.511
2.	Неотложная помощь при носовом кровотечении: 1- Запрокинуть голову больного назад, положить холод на переносицу, сделать тампонаду. 2- Нагнуть голову больного вперёд, положить холод на переносицу, сделать тампонаду. 3- Немедленно уложить больного на спину без подушки, положить холод на переносицу, сделать тампонаду.	2- Нагнуть голову больного вперёд, положить холод на переносицу, сделать тампонаду.	№5 728

	4- Приложить тепло к переносице.		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Ребенку 4 года. Жалоб нет. На жевательных поверхностях 8.5,7.5зубов имеются кариозные полости средних размеров. Зондирование болезненно по эмалево-дентиновому соединению. Перкуссия безболезненна. Слизистая оболочка в области зубов бледно-розового цвета. Диагноз средний кариес 8.5,7.5 зубов. Лечится у врача-стоматолога впервые. У ребенка позитивное отношение к лечению. ***Как обеспечить безболезненное препарирование зубов*** А) физиологическое отвлечение, Б)психофизиологическое отвлечение, В) местное обезболивание Г)общее обезболивание в условии стационара	Б)психофизиологическое отвлечение, В)местное обезболивание	№5, стр.243-276
2.	Для хронического фиброзного пульпита характерно: Боли от химических раздражителей Боли при чистке зубов Боли от всех видов раздражителей Боли кратковременные Боли от температурных раздражителей, длительно не проходящие после устранения раздражителя Боль при накусывании Боль в ночное время Чувство «выросшего зуба»	Боли от температурных раздражителей, длительно не проходящие после устранения раздражителя Боли от всех видов раздражителей Боль в ночное время	№5,стр.306-325
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. Острые (эксудативные) периодонтиты. 2.Хронические (пролиферативные) периодонтиты. а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые).	1 а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые). 2 а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные	№9, стр.79-80

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём в поликлинику обратился мужчина 42 лет. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи, разрушение коронковых частей зубов 2.6 и 4.6. Анамнез заболевания Зубы 2.6 и 4.6 - лечены по поводу неосложненного кариеса около 10 лет назад. Были восстановлены пломбами. Отлом коронковой части зуба 2.6 вместе с пломбой произошел 1 день назад. Отлом коронковой части зуба 4.6 произошел 10 дней назад. Последний раз у врача стоматолога был 3 месяца назад на профилактическом осмотре. Анамнез жизни Гипертоническая болезнь 2 ст. Аллергические реакции на лидокаин. Гепатиты, ВИЧ - отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. При осмотре полости рта наблюдается дефект коронковых частей зубов 2.6 и 4.6, (0,6-0,8 по Милликевичу), 1 класс по Блэку. При зондировании кариозных полостей определятся кратковременная болезненность. Перкуссия зубов безболезненна. **Для выбора метода восстановления коронковой части зуба используют** **1** **проведение ЭОД** **2** **проведение ОПТГ** **3** **определение ИГР-У** **4**	**4** **определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)**	№5 48

	определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)		
2.	Ребёнок 6 лет жалуется на боли в зубах от горячего, холодного; кровоточивость дёсен. В анамнезе: со слов родителей зубы прорезались в срок, нормальной величины и формы, но с изменённым цветом эмали. Вскоре после прорезывания эмаль начала скалываться. При осмотре: эмаль всех зубов водянисто-серого цвета, имеет сколы; обнажённый дентин с перламутровым блеском, со сколами, через него на отдельных зубах просвечивают контуры полости зуба. ***Проведите дополнительное обследование:*** А) Термодиагностика Б) Окрашивание В) Рентгенография	В) Рентгенография	№5, стр.48-49
3.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент Б., 47 лет. Жалобы на наличие новообразования в области переходной складки верхних фронтальных зубов, потемнение коронки 2.1 зуба. Анамнез заболевания На приёме у врача-стоматолога был более 3 лет назад. Зуб 2.1 ранее был лечен эндодонтически по поводу острого пульпита. Анамнез жизни Считает себя практически здоровым. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Височно-нижнечелюстной сустав без	отсутствует выделение экссудата и болевые симптомы	№5, стр.338-352

	патологических изменений. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. В проекции корня зуба 2.1 в области переходной складки определяется устье свищевого хода. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 1.1 зуб – коронка зуба изменена в цвете, имеет оттенок серого цвета. На слизистой оболочке в области корня определяется свищевой ход. Пальпация болезненна. Результаты методов обследования Перкуссия Отмечается болезненность при вертикальной перкуссии зуба. Электроодонтометрия Определяется снижение порога возбудимости до 200 мкА. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография На прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме в области периапикальных тканей 2.1 зуба отмечается очаг разряжения костной ткани округлой формы с нечёткими границами размером 1х1 см. Приступать к пломбированию корневых каналов можно в том случае, если присутствует чувствительность при перкуссии и отсутствуют болевые симптомы отсутствует выделение экссудата и болевые симптомы отсутствует выделение экссудата, но присутствует болевой симптом отсутствует выделение экссудата, но присутствует чувствительность при перкуссии		
4.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она	С ретенцией секрета поднижнечелюстной слюнной железы.	№5, стр.564

	постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. ***С чем может быть связано появление припухлости под нижней челюстью во время еды?***		
5.	Ситуация На приём в поликлинику обратился мужчина 42 лет. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи, разрушение коронковых частей зубов 2.6 и 4.6. Анамнез заболевания Зубы 2.6 и 4.6 - лечены по поводу неосложненного кариеса около 10 лет назад. Были восстановлены пломбами. Отлом коронковой части зуба 2.6 вместе с пломбой произошел 1 день назад. Отлом коронковой части зуба 4.6 произошел 10 дней назад. Последний раз у врача стоматолога был 3 месяца назад на профилактическом осмотре. Анамнез жизни Гипертоническая болезнь 2 ст. Аллергические реакции на лидокаин. Гепатиты, ВИЧ - отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. При осмотре полости рта наблюдается дефект коронковых частей зубов 2.6 и 4.6, (0,6-0,8 по Милликевичу), 1 класс по Блэку.	**4** **искусственной коронки**	№5 88

	При зондировании кариозных полостей определятся кратковременная болезненность. Перкуссия зубов безболезненна. **Необходимо восстановить зуб 4.6 с помощью** **1** **пломбировочного материала** **2** **съемной конструкции** **3** **вкладки** **4** **искусственной коронки**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Нарушение прорезывания зубов — это	зубочелюстные аномалии, при которых зубы прорезываются позднее или раньше нормальных сроков либо расположены неправильно.	№5, стр.286-297
2.	Периодонтит - это	воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры.	№5, стр.338-352
3.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре.	Рентгенограмму дна полости рта, УЗИ, при необходимости - сиалограмму.	№5, стр.564

	Какое дополнительное обследование надо провести?		
4.	внутренняя поверхность протеза	Поверхность зубного протеза или другой реставрации, опирающаяся на слизистую оболочку или поддерживаемая слизистой	№5 453
5.	К нарушениям прорезывания зубов относятся:	• раннее прорезывание; • затруднённое прорезывание, из-за которого зубы появляются позже нормальных сроков; • дистопированные зубы — зубы, расположенные неправильно; • полуретенированные зубы — прорезались не полностью; • ретенированные зубы — полностью сформированы, но не прорезались через челюстную пластинку.	№5, стр.286-297

ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ОПК-1
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Возрастные особенности строения тканей челюстно-лицевой области,

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ	Б)	№2, стр.38-45

	СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗУЮТ: а) стоматологические зеркала б) боры, эндодонтический инструментарий в) вату г) белье оттиски		
2.	ОЧАГИ ГНОЙНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ И ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ КОСТНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ: А) в острой стадий Б) в подострой стадии В) хроническом с преобладанием деструктивных процессов Г) хроническом с преобладанием продуктивных, гиперпластических процессов Д) после секвестрэктомии	А) в острой стадий	№5, стр.511
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ПРИ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА II СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЕТСЯ ЕГО СМЕЩЕНИЕ 1) в вестибуло-оральном направлении 2) в вестибулярном направлении 3) в медиодистальном направлении	1) в вестибуло-оральном направлении 3) в медиодистальном направлении	№5 358
2.	Ребенок 6 лет. Врачом-стоматологом диагностирован Язвенно-некротический гингивит. Назначьте лечение. А) консультация эндокринолога Б) антисептическая В) гигиеническое обучение Г)антибактериальная обработка десны Д) обработка протеолитическими ферментами для расщепления некроза	Б) антисептическая Г)антибактериальная обработка десны Д) обработка протеолитическими ферментами для расщепления некроза	№5, стр.664-665
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Показатель при проведении ЭОД при хроническом фиброзном пульпите соответствует Показатель при проведении ЭОД при хроническом гангренозном пульпите	40-60 мкА 70-80 мкА	№5, стр.306-325

	соответствует		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. **Какова методика лечения больной?**	Хирургическое лечение: удаление камня из передней трети протока поднижнечелюстной слюнной железы.	№5, стр.564
2.	Ситуация На приём в поликлинику обратился мужчина 42 лет. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи, разрушение коронковых частей зубов 2.6 и 4.6. Анамнез заболевания Зубы 2.6 и 4.6 - лечены по поводу неосложненного кариеса около 10 лет назад. Были восстановлены пломбами. Отлом коронковой части зуба 2.6 вместе с пломбой произошел 1 день назад. Отлом коронковой части зуба 4.6 произошел 10 дней назад. Последний раз у врача стоматолога был 3 месяца назад на профилактическом осмотре. Анамнез жизни Гипертоническая болезнь 2 ст.	3 одновременное; из пластмассы	№5 181

	Аллергические реакции на лидокаин. Гепатиты, ВИЧ - отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. При осмотре полости рта наблюдается дефект коронковых частей зубов 2.6 и 4.6, (0,6-0,8 по Милликевичу), 1 класс по Блэку. При зондировании кариозных полостей определятся кратковременная болезненность. Перкуссия зубов безболезненна. **Для создания комфортного состояния для пациента и предотвращения травмы пародонта и смещения нижней челюсти на период изготовления искусственных коронок необходимо _____ изготовление временных коронок _____ на 2.6 и 4.6 зубы** **1** **одновременное; цельнолитых** **2** **поочередное; из пластмассы** **3** **одновременное; из пластмассы** **4** **поочередное; цельнолитых**		
3.	Ребёнок 6 лет жалуется на боли в зубах от горячего, холодного; кровоточивость дёсен. В анамнезе: со слов родителей зубы прорезались в срок, нормальной величины и формы, но с изменённым цветом эмали. Вскоре после прорезывания эмаль начала скалываться. При осмотре: эмаль всех зубов водянисто-серого цвета, имеет сколы; обнажённый дентин с перламутровым блеском, со сколами, через него на отдельных зубах просвечивают контуры полости зуба. ***Поставьте диагноз:*** А) синдром Стентона-Капдепона Б) несовершенный амелогенез В) Несовершенный дентиногенез Г) Дисплазия дентина	А) синдром Стентона-Капдепона	№5, стр.277-286
4.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии	1 Язвенный гингивит	№5, стр.360-368

	обратился пациент 27 лет. Жалобы на болезненность при воздействии любых видов раздражителей и кровоточивость десны; неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания Кровоточивость десны, дискомфорт при чистке зубов периодически отмечал в течение двух лет. Анамнез жизни Работает прорабом на стройке. Сопутствующие заболевания: частые простудные заболевания; гипертоническая болезнь. Вредные привычки: курение. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное, регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации, подвижные, не спаянные с окружающими тканями. Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: десна кровоточит при зондировании, валикообразно утолщена. Прикус: ортогнатический. Гигиена полости рта неудовлетворительная Предполагаемым основным диагнозом является Язвенный гингивит Лейкоплакия идиопатическая Десквамативный гингивит Острый стрептококковый гингивостоматит		
5.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды.	Трудоспособен.	№5, стр.564

	Анамнез: три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. **Установите трудоспособность.**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	внутриротовая рентгенография	Рентгеновское исследование с приемником изображения (пленкой, пластиной), располагаемым в полости рта	№5 108
2.	Травма зуба-это	нарушение анатомической целости зуба или окружающих его тканей, с изменением положения зуба в зубном ряду. Наиболее часто она встречается именно в детском возрасте, что объясняется особенностями поведения детей и их образом жизни.	№5, стр.297-306
3.	В зависимости от локализации патологического процесса в периодонте различают:	- апикальный (верхушечный) периодонтит, при котором воспаление развивается	№5, стр. 338-352

		между верхушкой корня зуба и стенкой альвеолы; - маргинальный (краевой) - воспаление начинается с края десны.	
4.	Остеоинтеграция - это	Прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии	№5, стр. 854
5.	огнеупорная модель	Позитивное воспроизведение мастер-модели из формовочного материала для литья по выплавляемой модели	№14 32

ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ОПК-2
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Интерпретировать результаты оценки стоматологического статуса для постановки диагноза, Интерпретировать клинические признаки стоматологических заболеваний с учетом МКБ-10,

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Препарирование молочных зубов показано при: а) кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе б) поверхностном кариесе в) среднем кариесе г) кариес в стадии пятна при медленнотекущем кариесе д) любой форме кариеса	в) среднем кариесе	№5, стр 243-276

2.	В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ: а) горячим паром б) сухим теплом в) облучением г) нагретыми стерильными шариками д) раствором глутаральдегида	Г)	№2, стр.38-45
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Приступая к сердечно-легочной реанимации необходимо: а) убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего; б) осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи; в) громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»; г) призвать на помощь «Помогите, человеку плохо!»	А, Б, В, Г	№1 , стр. 106
2.	К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ АЛЛЕРГИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ МОЖНО ОТНЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ 1) нарушение теплообмена (повышение температуры под протезом) 2) механическая травма 3) несоответствие протеза протезному ложу 4) изменение pH слюны 5) процессы истирания	1) нарушение теплообмена (повышение температуры под протезом) 2) механическая травма 3) несоответствие протеза протезному ложу 4) изменение pH слюны 5) процессы истирания	№5 728
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Корень в стадии несформированной верхушки на рентгенограмме проецируется: Корень в стадии незакрытой верхушки на рентгенограмме проецируется:	Б) короче нормальной длины, корневой канал широкий, расширяющийся у верхушки корня А) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное	№5, стр.354-358

		отверстие широкое	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация в отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 27 лет. Жалобы на болезненность при воздействии любых видов раздражителей и кровоточивость десны; неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания Кровоточивость десны, дискомфорт при чистке зубов периодически отмечал в течение двух лет. Анамнез жизни Работает прорабом на стройке. Сопутствующие заболевания: частые простудные заболевания; гипертоническая болезнь. Вредные привычки: курение. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное, регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации, подвижные, не спаянные с окружающими тканями. Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: десна кровоточит при зондировании, валикообразно утолщена. Прикус: ортогнатический. Гигиена полости рта неудовлетворительная Дифференциальная диагностика проводится с эпулисом	3 лейкозом	№5, стр.360-368

	ящуром лейкозом пародонтозом		
2.	Больной, 27 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Поставьте предварительный диагноз.***	Предварительный диагноз: острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти подбородочной области.	№5 , стр. 511
3.	Ситуация На приём в поликлинику обратился мужчина 42 лет. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи, разрушение коронковых частей зубов 2.6 и 4.6. Анамнез заболевания Зубы 2.6 и 4.6 - лечены по поводу неосложненного кариеса около 10 лет назад. Были восстановлены пломбами. Отлом коронковой части зуба 2.6 вместе с пломбой произошел 1 день назад. Отлом коронковой	**3** **кругового конуса**	№5 395

	части зуба 4.6 произошел 10 дней назад. Последний раз у врача стоматолога был 3 месяца назад на профилактическом осмотре. Анамнез жизни Гипертоническая болезнь 2 ст. Аллергические реакции на лидокаин. Гепатиты, ВИЧ - отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. При осмотре полости рта наблюдается дефект коронковых частей зубов 2.6 и 4.6, (0,6-0,8 по Милликевичу), 1 класс по Блэку. При зондировании кариозных полостей определятся кратковременная болезненность. Перкуссия зубов безболезненна. **В данной клинической ситуации при препарировании зуба под цельнолитую коронку, боковые стенки должны иметь форму** **1** **цилиндра** **2** **усеченной пирамиды** **3** **кругового конуса** **4** **пирамиды**		
4.	В карте развития ребёнка 10 лет мужского пола несколькими врачами-специалистами в различное время сделаны записи, из которых следует, что у ребёнка окостенение родничков было к 1,5 годам, наблюдалась задержка роста; страдает глухотой; окраска склер – голубая, выпуклый лоб; был перелом ключицы. ***Скажите, что запишет врач-стоматолог в амбулаторной карте после осмотра этого ребёнка?*** А) При осмотре полости рта - молочные и постоянные зубы обычной формы и величины. Окраска эмали - от серой до сине-серой или желтовато-коричневой, отмечается	А) При осмотре полости рта - молочные и постоянные зубы обычной формы и величины. Окраска эмали - от серой до сине-серой или желтовато-коричневой, отмечается патологическая стираемость эмали, более выраженная на временных зубах.	№5, стр.277-286

	патологическая стираемость эмали, более выраженная на временных зубах. Б) При осмотре полости рта выявлена пигментация эмали на всех группах зубов, на фоне которой видны участки отсутствия эмали – эрозии. Эмаль по краям эрозий пигментирована, имеет меловидную окраску, лишена блеска, хрупкая, легко скалывается, образуя дополнительные полости разной формы, величины и глубины, края и дно которых шероховаты.		
5.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент Б., 47 лет. Жалобы на наличие новообразования в области переходной складки верхних фронтальных зубов, потемнение коронки 2.1 зуба. Анамнез заболевания На приёме у врача-стоматолога был более 3 лет назад. Зуб 2.1 ранее был лечен эндодонтически по поводу острого пульпита. Анамнез жизни Считает себя практически здоровым. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Височно-нижнечелюстной сустав без патологических изменений. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. В проекции корня зуба 2.1 в области переходной складки определяется устье свищевого хода. Прикус:	перкуссия электроодонтометрия	№5, стр.338-352

	ортогнатический. Локальный статус: 1.1 зуб – коронка зуба изменена в цвете, имеет оттенок серого цвета. На слизистой оболочке в области корня определяется свищевой ход. Пальпация болезненна. Перкуссия Отмечается болезненность при вертикальной перкуссии зуба. Электроодонтометрия Определяется снижение порога возбудимости до 200 мкА. К методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся (выберите 2) реография окрашивание раствором Шиллера - Писарева окрашивание раствором метиленового синего 2% перкуссия электроодонтометрия		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Реабилитация – это:	координированное применение медицинских, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий в целях подготовки индивидуума на оптимум трудоспособности	№ 1, стр.777

2.	макродонтия	Генетический дефект, приведший к формированию аномально длинных или крупных зубов	№5 459
3.	Периодонтит у детей — это	воспаление вокруг зубного корня, которое сопровождается разрушением околоверхушечной костной ткани.	№5, стр. 352-354
4.	Классификация периодонтитов: I. По этиопатогенезу: 1. _____ 2._____ Охарактеризуйте различия	1. Инфекционные а. Интрадентальные б. Ретродентальные (ретроградный, гематогенный, лимфагенный) 2. Неинфекционные а. Травматические б. Токсические в. Аллергические г. Медикаментозные	№5, стр.338-352
5.	Барьерная функция пародонта обеспечивается:	тургором десны, состоянием мукополисахаридов, особенностями строения и функции десневой бороздки, антибактериальной функцией слюны за счет лизоцима, наличием тучных клеток	№ 5, стр.3 68

ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Дифференциальной диагностикой основных стоматологических заболеваний, Методикой сбора анамнеза, в том числе аллергологического,

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Для диагностики нарушенного носового дыхания используют А) пробу с глотком воды Б) электромиографию В) ринопневмометрию Г) электрокардиографию	А) пробу с глотком воды	№1 , стр.375-401
2.	При лечении кариеса временных моляров можно без прокладки применять: а) амальгаму б) силидонт в) стеклоиономерные цементы г) композитные материалы д) силиции	в) стеклоиономерные цементы	№5, стр 243-276
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Классификация периодонтитов: По течению и клинико-морфологической картине: (выберите 2) 1.Острый периодонтит: а) серозный (ограниченный и разлитой), б) гнойный (ограниченный и разлитой). в) фиброзный г) гангренозный д) острый диффузный	а) серозный (ограниченный и разлитой), б) гнойный (ограниченный и разлитой).	№5, стр.338-352
2.	Для пресинкопального состояния характерно: а) резкая слабость; б) потемнение в глазах; в) потливость;	А, Б, В,	№1 , стр. 106
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	ВИД ПРИКУСА 1) прямой 2) ортогнатический 3) прогенический ФОРМА СТИРАЕМОСТИ а) смешанная	1 в,2 а, 3 б	№5 9

	б) вертикальная в) горизонтальная		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ребёнку 11 лет врач поставил диагноз: флюороз, эрозивная форма. Из анамнеза: ребёнок родился и вырос в местности с повышенным содержанием фтора в питьевой воде. При осмотре полости рта выявлена пигментация эмали на всех группах зубов, на фоне которой видны участки отсутствия эмали – эрозии. Эмаль по краям эрозий пигментирована, имеет меловидную окраску, лишена блеска, хрупкая, легко скалывается, образуя дополнительные полости разной формы, величины и глубины, края и дно которых шероховаты. ***Проведите дифференциальную диагностику данной формы флюороза.*** А) Несовершенный амелогенез, гипоплазия Б) Кариес, гиперплазия эмали В) Синдром Стентона-Капдепона	А) Несовершенный амелогенез, гипоплазия	№5, стр.277-286
2.	На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, подвижность зубов, неприятный запах из полости рта. Анамнез заболевания Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов. Анамнез жизни Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские болезни. Наследственность: не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена,	ортопантомографию	№5, стр.368-379

	открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании, индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки безболезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов. Результаты обследования Определение индекса кровоточивости десны Мюллемана в модификации Коуэлла При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость. Определение подвижности зубов по Миллеру в модификации Флезара Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на ½ длины корней зубов, отсутствие замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей. К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза пациенту, относят: электроодонтометрию контрастную рентгенографию определение количества и качества десневой жидкости ортопантомографию		
3.	Больной, 27 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек	Для постановки окончательного диагноза надо определить состояние зубов в очаге воспаления: болезненность при перкуссии,	№5 , стр. 511

	мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?***	подвижность, наличие кариозных полостей, состояние околочелюстных мягких тканей в области верхней челюсти слева, цвет, при пальпации следует определить наличие болезненности и участков флюктуации, общий анализ крови и мочи.	
4.	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы	3 прицельная внутриротовая контактная рентгенография	№5 48

	не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. **В данном клиническом случае пациенту рекомендован вид рентгеновской визуализации** **1** **телерентгенография (ТРГ) в боковой проекции** **2** **обзорная рентгенография черепа в носоподбородочной проекции** **3** **прицельная внутриротовая контактная рентгенография** **4** **рентгенография придаточных пазух носа**		
5.	В амбулаторной стоматологической карте ребёнка 8 лет записано: центральные резцы верхней челюсти имеют отвёрткообразную форму. ***Назовите диагноз, который поставил стоматолог.*** А) зубы Фурнье. Б) Зубы Гетчинсона В) Зубы Пфлюгера	А) зубы Фурнье.	№5, стр.276-277

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Медикаментозный периодонтит- это	Медикаментозные - возникают от применения сильнодействующих дезинфицирующих веществ: мышьяка, формалина, антиформина, применяемых для лечения пульпитов и самих периодонтитов. К ним относится	№5, стр.338-352

		мышьяковистый периодонтит.	
2.	К методам функциональной диагностики, используемые в пародонтологии относятся:	реопародонтография, остеометрия, полярография, биомикроскопия	№ 5, стр.3 68
3.	мастер-модель	Модель, отлитая по оттиску естественных тканей после оценки, препарирования или лечения этих тканей, повторяющая их форму, для оптимальной клинической службы зубных реставраций или ортодонтических аппаратов, изготовленных путем использования этой модели	№5 48
4.	Жалобы при остром периодонтите у детей	При остром периодонтите ребенок жалуется на постоянную четко локализованную боль, которая усиливается при прикусывании или прикосновении к пораженному зубу. Некоторые дети отмечают ощущение внезапно «выросшего» зуба, который мешает во рту. Десна становится красной и отечной. Также родители могут заметить увеличение подчелюстных и подбородочных лимфоузлов.	№5, стр.352-354
5.	Неинфекционные периодонтиты возникают в результате_____	острой (удар, обработка коронки зуба под искусственную коронку) или хронической травмы (перегрузка при избытке пломбы или возвышающаяся искусственная коронка - при протезировании) – это травматические периодонтиты.	№5, стр.338-352

ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ПК-1
ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	Знать методы проведения обследования пациента с целью установления диагноза. Знать ринципы назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения Знать способы разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Знать методы проведение и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Знать методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Знать принципы организационно-управленческой деятельности.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Заболевание пародонта, протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления А) пародонтит Б) гингивит В) пародонтоз Г) пародонтома	Б) гингивит	№5 , стр. 360
2.	При применении вакуумного литья: 1. сплав заполняет форму под действием центробежных сил 2. отрицательное давление через поры упаковочной массы втягивает сплав 3. сильный поток воздуха вгоняет сплав в форму	2. отрицательное давление через поры упаковочной массы втягивает сплав	№5 168

	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Перечислите особенности клинического течения острого пульпита молочных зубах. А) Боли по ходу тройничного нерва Б) Вариабельность клинической картины с рассасыванием корня зуба В)Короткая стадия очагового пульпита Г) быстрое распространение в корневую часть пульпы	В)Короткая стадия очагового пульпита Г)быстрое распространение в корневую часть пульпы	№5, стр.325-334
2.	По этиопатогенезу периодонтиты неинфекционные различаются: а. Ретроградные б. Токсические в. Аллергические г. Медикаментозные д. Лимфагенные е. Травматические	б. Токсические в. Аллергические г. Медикаментозные е. Травматические	№5, стр.338-352
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. Наиболее частой причиной обморока у молодых является: 2. Наиболее частой причиной обморока у пожилых является: А) нарушения ритма и проводимости сердца; Б) нарушение нервной регуляции сосудистого тонуса	1А 2Б	№ 1 , стр. 106

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли.	4 Хронический апикальный периодонтит зуба 4.6	№5 358

	Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. 1 Эксфолиация зубов вследствие системных нарушений 2 Изменение зубов и их опорного аппарата неуточненное 3 Повышенное стирание зубов 4 Хронический апикальный периодонтит зуба 4.6		
2.	Ребенок 7 лет. Жалобы на сильные самопроизвольные боли в области верхнего левого временного клыка. Появились боли 2 дня назад. Родители отмечают плохой сон и аппетит ребенка. Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка в области 63 зуба отечна и гиперемирована. Открывание рта в неполном объеме. Слюна вязкая. На дистальной поверхности 63 зуба глубокая кариозная полость, с полостью зуба не сообщается. Зондирование полости и перкуссия	А) Острый диффузный пульпит	№5, стр.325-334

	зуба болезненны. ***Поставьте предварительный диагноз***: А) Острый диффузный пульпит Б) Хронический фиброзный пульпит В) Обострение хронического пульпита		
3.	На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, подвижность зубов, неприятный запах из полости рта. Анамнез заболевания Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов. Анамнез жизни Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские болезни. Наследственность: не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании, индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки безболезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов. Результаты обследования Определение индекса кровоточивости десны Мюллемана в модификации Коуэлла При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость. Определение подвижности зубов по Миллеру в модификации Флезара Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на ½ длины корней зубов, отсутствие	Хронический пародонтит генерализованный	№5, стр.368-379

	замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей. Основным диагнозом пациента является Хронический гингивит Острый гингивит Хронический пародонтит генерализованный Пародонтоз		
4.	Больной, 27 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Составьте план лечения.***	План лечения: удаление причинных разрушенных зубов в области воспаления, вскрытие абсцессов с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева и дренирование ран. Госпитализация больного. Лечение комплексное. Назначается противовоспалительна, дезинтоксикационная, дегидратационная терапии, витаминотерапия, симптоматическое лечение, терапия гипербарической оксигенацией.	№5 , стр. 511
5.	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании.	3 замещающую	№5 411

	Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. **При ортопедическом лечении в данном клиническом случае протезирование должно выполнять _____ функцию** **1** **эстетическую** **2** **профилактическую** **3** **замещающую** **4** **логопедическую**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Метод Боровского-Леуса.	Метод предполагает очищение зуба от налета, обработку его перекисью водорода и последовательное нанесение растворов с содержанием кальция и	№7, стр.14

		фтора. Чаще всего применяют фтористый натрий и глюконат кальция. Суть метода в том, что компоненты составов проникают вглубь зубной эмали, восстанавливая ее структуру.	
2.	Ретроградный периодонтит-это	Инфекционные периодонтиты могут иметь разный патогенез: Ретроградный путь проникновения инфекции наблюдается при парадонтитах. Обязательное условие – наличие патологического зубодесневого кармана.	№5, стр.338-352
3.	К основным задачам амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации относятся:	диспансерное динамическое наблюдение, проведение вторичной профилактики, рациональное трудоустройство пациентов и поддержание или улучшение их трудоспособности	№ 5, стр.3 68
4.	Матрица (ортопедическая стоматология)	Часть системы замкового крепления, принимающая патрицу	№5 419
5.	Метод Боровского-Волкова.	Суть данного метода состоит в проведении аппликаций двухкомпонентного состава, включающего раствор нитрата кальция и раствор кислого фосфата аммония, в результате чего на поверхности зубной эмали и в пространствах подповерхностного слоя происходит образование брушита – вещества, являющегося источником ионов фосфора и кальция, играющих важную роль в реминерализации.	№7, стр.14-15

ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ПК-2
ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	Уметь проводить обследование пациента с целью установления диагноза. Уметь назначать лечение, контролировать эффективность и безопасность немедикаментозного и медикаментозного лечения Уметь разрабатывать и реализовывать индивидуальные программы реабилитационные программы. Уметь организовывать и контролировать эффективность санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Уметь проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Уметь применять основы организационно-управленческой деятельности.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ПОВЕРХНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ: а) один раз в день б) два раза в день в) три раза в день г) после приема каждого пациента д) пять раз в день	Г)	№2, стр.5-31

2.	Какая киста челюсти относится к одонтогенной? А) носонебная; Б) глобуломаксиллярная; В) носоальвеолярная; Г) радикулярная	Г) радикулярная	№5 , стр.511
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ 1) в области шейки зуба 2) на режущем крае зуба 3) на межбугорковой бороздке премоляров и моляров 4) на дентальном бугре клыков	3) на межбугорковой бороздке премоляров и моляров 4) на дентальном бугре клыков	№5 419
2.	Назовите причины возникновения хронических кандидозов у детей: А)Имеющих вредные привычки Б)Практически здоровых дети В)Часто принимающих антибактериальные и цитостатические препараты Г)Получающих ортодонтическое лечение Д)Принимающих много углеводов	В)Часто принимающих антибактериальные и цитостатические препараты Д)Принимающих много углеводов	№5, стр.670-673
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Показатель при проведении ЭОД при среднем кариесе соответствует Показатель при проведении ЭОД при глубоком кариесе соответствует	2-6 мкА До 12 мкА	№5, стр.243-275

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 27 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание. Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели работал на открытом воздухе, дня 4 назад появился фурункул подбородка справа, лечился народными средствами, однако воспаление продолжало увеличиваться в размерах. Вчера вечером вернулся	Карбункул в области подбородка справа.	№ 5, стр. 548

	домой, сегодня обратился к врачу. Термометрия тела - 37,6°С. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области подбородка справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный, болезненный, буграми возвышающийся инфильтрат 4,5*4 см с чёткими границами, с несколькими гнойно-некротическими стержнями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Пальпация свода преддверия полости рта во фронтальном отделе и нижней челюсти справа безболезненна, без патологических симптомов. ***Поставьте предварительный диагноз.***		
2.	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с	4 2/3	№5 395

	окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. **К требованию по длине внутрикорневой части литой культевой штифтовой вкладке зуба 4.6 относят _____ длины корня зуба** **1-** **3/4** **2-** **1/3** **3-** **4/5** **4-** **2/3**		
3.	Ребенок 3 года. Жалоб не предъявляет. Анамнез: ребенок часто болеет простудными заболеваниями, в 2 года перенес пневмонию. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На мезиально-жевательной поверхности 54 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором полость зуба легко вскрывается, дает болезненную реакцию, появляется кровоточивость. При проверке холодной реакцией появляется боль, которая держится некоторое время после прекращения действия раздражителя ***Поставьте диагноз.*** А) Хронический фиброзный пульпит Б) Обострение хронического пульпита В) Острый диффузный пульпит	А) Хронический фиброзный пульпит	№5, стр.325-334
4.	На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, подвижность зубов,	Диагноз К05.31 Хронический пародонтит генерализованный	№5, стр.368-379

	неприятный запах из полости рта. Анамнез заболевания Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов. Анамнез жизни Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские болезни. Наследственность: не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании, индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки безболезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов. Результаты обследования Определение индекса кровоточивости десны Мюллемана в модификации Коуэлла При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость. Определение подвижности зубов по Миллеру в модификации Флезара Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на ½ длины корней зубов, отсутствие замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей. Поставьте диагноз. Терапевтическое лечение хронического пародонтита в данной клинической ситуации начинают с кюретажа пародонтальных карманов гингивэктомии протезирования	кюретажа пародонтальных карманов	

	лоскутной операции		
5.	Мужчина 27 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание. Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели работал на открытом воздухе, дня 4 назад появился фурункул подбородка справа, лечился народными средствами, однако воспаление продолжало увеличиваться в размерах. Вчера вечером вернулся домой, сегодня обратился к врачу. Термометрия тела - 37,6°С. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области подбородка справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный, болезненный, буграми возвышающийся инфильтрат 4,5*4 см с чёткими границами, с несколькими гнойно-некротическими стержнями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Пальпация свода преддверия полости рта во фронтальном отделе и нижней челюсти справа безболезненна, без патологических симптомов. ***Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?***	Дополнительные методы обследования: ОПТГ; общие анализы крови (+ RW, ВИЧ) и мочи; биохимический анализ крови (СРП, сахар); микробиологическое исследование экссудата; рентгенограмма органов грудной клетки.	№ 5, стр. 548

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	время смешивания стоматологических материалов	Часть времени работы со стоматологическим материалом с момента приведения в контакт различных компонентов материала и до	№5 156

		достижения гомогенной смеси этих компонентов, если они хранились в определенных условиях, взяты в соотношении и смешаны согласно инструкции изготовителя	
2.	Классификация предметов гигиены полости рта:	1. Основные: зубная щетка. 2. Дополнительные: флосс, флоссета, флосстик, тейп, зубочистка, ершик, межзубной стимулятор, ирригатор полости рта.	№7, стр.44-49
3.	Токсические периодонтиты возникают в результате_____	Токсические периодонтиты возникают, как правило, в результате гибели или некрозе пульпы зуба токсическими веществами, содержащимися в пломбировочных материалах (без изолирующей подкладки если устанавливаются).	№5, стр.338-352
4.	Реабилитация может быть:	Медицинской, психологической, профессиональной, социальной	№1 , стр.777
5.	модель	Позитивная форма полного зубного ряда или его части, изготовленная для воспроизведения зубов и поверхности мягких тканей и предназначенная для изготовления стоматологической реставрации, зубного протеза или других видов стоматологического лечения	№5 48

ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ПК-3
ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	Владеть методами обследования пациента с целью установления диагноза. Владеть навыками назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения. Владеть методами разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Владеть навыками проведения и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Владеть методиками ведения санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Владеть навыками организационно-управленческой деятельности.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять: а) амальгаму б) силидонт в) стеклоиономерные цементы г) композитные материалы д) силиции	в) стеклоиономерные цементы	№5, стр 199-201
2.	МАКСИМАЛЬНЫЙ РАДИУС ЗАГРЯЗНЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ОТ МЕСТА ЛЕЧЕНИЯ	В)	№2, стр.5-31

	ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (МЕТРОВ): а) 0,5 б) 1,5 в) 3,0 г) 4,0 д) 5,0		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Отметьте причины смещения отломков при переломах нижней челюсти мирного и военного времени: А) направление и сила удара Б) воспалительная контрактура В) тяга жевательных мышц Г) масса отломков Д) подвижность зубов	А) направление и сила удара В) тяга жевательных мышц Г) масса отломков	№5 , стр. 572
2.	В СИСТЕМУ Ney ВХОДЯТ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИЕ КЛАММЕРЫ 1) Аккера 2) Кеннеди 3) Джексона 4) Бонвиля 5) Аккер-Роуча 6) одноплечий обратного действия 7) круговой с двумя и более окклюзионными накладками	1) Аккера 5) Аккер-Роуча 6) одноплечий обратного действия 7) круговой с двумя и более окклюзионными накладками	№5 411
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Корни премоляров заканчивают свое формирование к: Корни постоянных резцов и первых моляров заканчивают свое формирование к:	А) 12 годам Б) 10 годам	№5, стр.9-15

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, подвижность зубов, неприятный запах из полости рта. Анамнез заболевания Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов. Анамнез жизни Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские болезни. Наследственность: не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании, индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки безболезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов. Результаты обследования Определение индекса кровоточивости десны Мюллемана в модификации Коуэлла При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость. Определение подвижности зубов по Миллеру в модификации Флезара Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на ½ длины корней зубов, отсутствие замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей. Рентгенологический контроль на этапах диспансерного наблюдения рекомендуется осуществлять данному пациенту раз в 3 года	1-2 раза в год	№5, стр.368-379

	1-2 раза в год раз в 5 лет 4 раза в год		
2.	Мужчина 27 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание. Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели работал на открытом воздухе, дня 4 назад появился фурункул подбородка справа, лечился народными средствами, однако воспаление продолжало увеличиваться в размерах. Вчера вечером вернулся домой, сегодня обратился к врачу. Термометрия тела - 37,6°С. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области подбородка справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный, болезненный, буграми возвышающийся инфильтрат 4,5*4 см с чёткими границами, с несколькими гнойно-некротическими стержнями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Пальпация свода преддверия полости рта во фронтальном отделе и нижней челюсти справа безболезненна, без патологических симптомов. ***Предположите нозологии для дифференциальной диагностики.***	1. Актиномикоз. 2. Обострение хронического остеомиелита нижней челюсти. 3. Одонтогенный абсцесс. 4. Карбункул подбородка справа. Основания: несколько гнойно-некротический стержень; отсутствие симптомов болезни зубов и кости нижней челюсти; симптомы интоксикации; отсутствие патологических изменений на ОПТГ; наличие гнойной капли из одного гнойно-некротического стержня.	№ 5, стр. 548
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 35 лет. Жалобы на дефект твёрдых тканей в 3.4 зубе, кратковременные боли от температурных раздражителей	**1** **перкуссия зуба (постукивание по жевательной поверхности зуба пинцетом или ручкой зонда)** **2** **зондирование кариозной полости**	№5 148

	Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается редко, последний раз был 2 года назад. Боли в 3.4 зубе от термических раздражителей беспокоят в течение нескольких недель. Анамнез жизни Работает. Рос и развивался соответственно возрасту. Со слов пациента туберкулез, ВИЧ, Гепатит, отрицает. Аллергические реакции отрицает. Вредные привычки- курит. В детстве перенес ветряную оспу. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. **Инструментальными методами диагностики, в данной клинической ситуации, являются (выберите 2)** **1** **перкуссия зуба (постукивание по жевательной поверхности зуба пинцетом или ручкой зонда)** **2** **зондирование кариозной полости** **3** **определение подвижности зуба с помощью пинцета** **4** **пальпация слизистой альвеолярного отростка и переходной складки** **5** **определение пародонтального индекса с помощью пародонтального зонда**		
4.	Ребенок 2,5 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в переднем верхнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: кариозную полость заметили давно, зуб беспокоит в течение месяца. Объективно: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые,	Б) Обострение хронического пульпита	№5, стр.325-334

	региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На мезиально-вестибулярной поверхности 61 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором полость зуба вскрыта, зондирование болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия безболезненная. ***Поставьте диагноз.*** А) Хронический фиброзный пульпит Б) Обострение хронического пульпита В) Острый диффузный пульпит		
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Ф. 23 лет. Жалобы на длительные боли от всех видов раздражителей, ночные боли наличие полости в 3.7 зубе. Анамнез заболевания Боль в зубе появилась один день назад, к врачу не обращался. Зуб лечен несколько лет назад по поводу кариеса. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, гастродуоденит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр. Состояние: удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.	Диагноз Острый пульпит зондирование	№5, стр.306-325

	Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 3.7 зуба старая пломба с дефектом краевого прилегания, глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизмененной переходной складки безболезненна. На прицельной рентгенограмме кариозная полость прилежит к рогу пульпы, периодонт не изменен. Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются. Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 27 мкА. Поставьте диагноз. Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является проба Парма определение индекса ПМА определение индекса GI зондирование		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Контактный остеогенез – это	Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата	№5, стр. 854

2.	моделировочный воск	Стоматологический воск, предназначенный для создания восковых моделей реставраций или выполнения других задач, таких как изготовление окклюзионных шаблонов, восковых базисов съемных протезов, восковых частей реставрации или зубного протеза	№5 156
3.	Флосс (зубная нить) — это	дополнительный предмет гигиены полости рта, предназначенный для очистки контактных поверхностей зубов и межзубных промежутков.	№7, стр.44-49
4.	Клиническая картина острого серозного периодонтита.	ноющие, не резко выраженные боли в зубе, усиливающиеся при накусывании. Боли обычно не иррадиируют и больные правильно указывают локализацию пораженного зуба. Припухлости мягких тканей нет. Регионарные лимфоузлы увеличиваются незначительно, слегка болезненны. Имеется небольшая подвижность зуба и положительная вертикальная перкуссия	№5, стр.338-352
5.	Аллогенный материал - это	Специально обработанная трупная кость	№5, стр. 854

Заведующий кафедрой стоматологии
Института НМФО, д.м.н., профессор Ю.А. Македонова

3. **Критерии и шкала оценивания по оценочному средству**

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% **Удовлетворительно** (3) - 76 – 90% **Хорошо (4)** -91-100 **Отлично (5)**	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям **Удовлетворительно** (3) - четырем критериям **Хорошо (4)** -пяти критериям **Отлично (5)**	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям **Удовлетворительно** (3) - четырем критериям **Хорошо (4)** **-пяти** или шести критериям **Отлично (5)**	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям **Удовлетворительно** (3) - четырем критериям **Хорошо (4)** **-пяти** или шести критериям **Отлично (5)**	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)